

Univerzita Karlova
Přírodovědecká fakulta

Studijní program: Demografie

Studijní obor: Demografie



Bc. Irena Cellarová

STARŠÍ RODIČKY V ČESKÉ REPUBLICE: TRENDY A FAKTORY
OLDER MOTHERS IN THE CZECH REPUBLIC: TRENDS
AND FACTORS

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: prof. RNDr. Jitka Rychtaříková, CSc.

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 28. 6. 2017

Podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své závěrečné práce prof. RNDr. Jitce Rychtaříkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky k obsahu i formální stránce práce, poskytnuté materiály a čas strávený při konzultacích. Dále bych ráda poděkovala své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Starší rodičky v České republice: trendy a faktory

Abstrakt

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit vývoj plodnosti a (zejména umělé) potratovosti starších žen ve věku 35-49 let na území České republiky v období 1950-2015. V 90. letech 20. století poklesla úroveň plodnosti hluboko pod hranici potřebnou pro obnovu populace, což mnoho autorů dává do souvislosti s druhým demografickým přechodem, o jehož projevech v České republice však nejsou jednotné názory. Do té doby se změny v úrovni a časování plodnosti týkaly především plodnosti v manželství. Současně s tímto poklesem se začal zvyšovat nejen podíl dětí narozených mimo manželství, ale také intenzita plodnosti žen ve věku 35-49 let. Vývoj úrovně umělé potratovosti byl do 90. let 20. století závislý především na legislativních změnách, od počátku 21. století však s rozšířením moderní antikoncepce úroveň umělé potratovosti významně poklesla. U žen ve věku 35-49 let platí, že čím je žena starší, tím častěji upřednostní interrupci před narozením dítěte, neboť v této věkové skupině se současně s věkem zvyšuje také index umělé potratovosti.

Klíčová slova: plodnost, umělá potratovost, starší rodičky, druhý demografický přechod, Česká republika

Older mothers in the Czech republic: trends and factors

Abstract

The main aim of this diploma thesis is to evaluate the evolution of fertility and (especially induced) abortion of older mothers aged 35-49 years in the territory of the Czech Republic in the period from 1950 to 2015. In nineties of the 20th century, the level of fertility fell deeply below the level needed for population renewal. A lot of authors often associate this phenomenon with the second demographic transition which is a highly discussed topic including many different opinions. Until then the changes in the level and timing of fertility had concerned primarily marital fertility. At the same time, however, the proportion of non-marital births and also the fertility rate of women aged 35-49 years have begun to increase. The level of induced abortion until 1990 was being directly influenced by legislative changes. The level of induced abortion has started to drop significantly due to the spread of modern contraception since the beginning of the 21st century. For women aged 35-49, the older the woman is, the more often she chooses the induced abortion before a child birth because in this age group the index of induced abortion increases with age.

Keywords: fertility, induced abortion, older mothers, second demographic transition, Czech republic

OBSAH

SEZNAM TABULEK	8
SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
1 Úvod	12
2 Metodologie a data	14
2.1 Definice živě narozeného dítěte	14
2.2 Definice potratu.....	15
2.3 Legislativa UPT	16
2.4 Metodika práce.....	16
2.5 Zdroje dat	26
3 Teoretické přístupy vysvětlující změny v reprodukčním chování	29
3.1 Teorie racionální volby	29
3.2 Normativní teorie	31
3.2.1 Druhý demografický přechod	32
3.2.2 Diskuze v 90. letech 20. století v České republice	34
4 Faktory ovlivňující plodnost	36
4.1 Biologické	36
4.2 Hodnotové a psychologické	37
4.3 Socioekonomické	37
4.4 Legislativní.....	38
4.4.1 Rodinná politika v socialistickém období.....	39
4.4.2 Rodinná politika po roce 1989	40
5 Pozdní mateřství	43
5.1 Pozdní mateřství v České republice	45

6 Analýza plodnosti starších rodiček v České republice	50
6.1 Úroveň plodnosti dle věku žen	50
6.1.1 Úroveň plodnosti dle věku žen a pořadí narozeného dítěte	52
6.2 Časování plodnosti	59
6.3 Struktura plodnosti dle rodinného stavu žen	62
6.3.1 Dekompozice úhrnné plodnosti dle rodinného stavu	69
6.4 Vícečetné porody	72
6.5 Shrnutí	74
7 Analýza umělé potratovosti starších žen v České republice	76
7.1 Úroveň umělé potratovosti dle věku žen	77
7.1.1 Dekompozice obecné míry umělé potratovosti	80
7.2 Časování umělé potratovosti	82
7.3 Struktura umělé potratovosti dle rodinného stavu žen	83
7.3.1 Dekompozice úhrnné umělé potratovosti dle rodinného stavu	86
7.4 Shrnutí	88
8 Závěr	90
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	93
SEZNAM POUŽITÝCH DATOVÝCH ZDROJŮ	98

SEZNAM TABULEK

Tab. 1.: Dekompozice změny úhrnné plodnosti na území ČR mezi rokem 1992 a 2015	70
Tab. 2.: Dekompozice změny úhrnné plodnosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015	71
Tab. 3.: Dekompozice změny obecné míry umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 1987 a 2015	81
Tab. 4.: Dekompozice změny obecné míry umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015	82
Tab. 5.: Dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 1992 a 2015	87
Tab. 6.: Dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015	88

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1.: Počet živě narozených dětí dle věkových skupin na území ČR v letech 1950-2015 (v tis.)	47
Obr. 2.: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození dítěte na území ČR v letech 1950-2016	47
Obr. 3.: Míry plodnosti dle věkových skupin na území ČR v letech 1950-2015	48
Obr. 4.: Podíl věkových skupin na úhrnné plodnosti na území ČR v letech 1950-2015 (%)	49
Obr. 5.: Míry plodnosti ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1950-2015	51
Obr. 6.: Míry plodnosti ve věkové skupině 40-44 a 45-49 let na území ČR v letech 1950-2015	52
Obr. 7.: Úhrnná plodnost dle pořadí narození dítěte na území ČR v letech 1950-2014	53
Obr. 8.: Podíl pořadí živě narozených dětí na úhrnné plodnosti na území ČR v letech 1950-2014 (v %)	53
Obr. 9.: Úhrnná plodnost dle pořadí narození dítěte očištěná od věkové a paritní struktury žen (PATFR) na území ČR v letech 1950-2014	54
Obr. 10.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1950-2014	55
Obr. 11.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1950-2014	56
Obr. 12.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1950-2014	57
Obr. 13.: Podíl bezdětných žen, žen pouze s jedním, dvěma dětmi ve věku 35 let na území ČR v letech 1950-2014 (v %)	58
Obr. 14.: Podíl bezdětných žen, žen pouze s jedním, dvěma dětmi ve věku 45 let na území ČR v letech 1950-2014	59
Obr. 15.: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1950-2015	60
Obr. 16.: Průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1950-2014	61
Obr. 17.: Průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1990-2014	62
Obr. 18.: Úhrnná prvosňatečnost a podíl živě narozených dětí mimo manželství na území ČR v letech 1950-2015 (v %)	63
Obr. 19.: Úhrnná plodnost dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015	64

Obr. 20.: Průměrný věk žen při narození dítěte dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015	65
Obr. 21.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1992-2015	66
Obr. 22.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1992-2015	66
Obr. 23.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1992-2015	67
Obr. 24.: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen dle věkových skupin na území ČR v letech 1992-2015	68
Obr. 25.: Průměrný věk žen při ve věku 35-49 let při narození dítěte dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015	69
Obr. 26.: Rozložení měr plodnosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015	70
Obr. 27.: Podíly žen dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015 (v %)	71
Obr. 28.: Rozložení měr plodnosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015	72
Obr. 29.: Podíly žen dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015 (v %)	72
Obr. 30.: Počet (v tis.) a podíl (v %) porodů vícetěhot na území ČR v letech 1950-2015	73
Obr. 31.: Podíl porodů vícetěhot dle věkových skupin na území ČR v letech 1990-2015 (v %)	74
Obr. 32.: Úhrnná plodnost a úhrnná umělá, samovolná potratovost na území ČR v letech 1958-20015	77
Obr. 33.: Míry umělé potratovosti dle věkových skupin na území ČR v letech 1958-2015	78
Obr. 34.: Index umělé potratovosti ve věkových skupinách 15-34 let na území ČR v letech 1958-2015 (v %)	79
Obr. 35.: Index umělé potratovosti ve věkových skupinách 35-49 let na území ČR v letech 1958-2015 (v %)	80
Obr. 36.: Obecná míra umělé potratovosti a rozdíly míry ve dvou sousedních letech na území ČR v letech 1987-2015	81
Obr. 37.: Průměrný věk žen při UPT, samovolném potratu a narození dítěte na území ČR v letech 1958-2015	83
Obr. 38.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015 (v %)	84
Obr. 39.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)	85
Obr. 40.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)	85
Obr. 41.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)	86
Obr. 42.: Rozložení měr umělé potratovosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015	87
Obr. 43.: Rozložení měr umělé potratovosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015	88

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
ČSÚ	Český statistický úřad
HFD	Human Fertility Database
Kč	Korun českých
Kčs	Korun československých
KDU-ČSL	Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová
KSČ	Komunistická strana Československa
ODS	Občanská demokratická strana
PATFR	Parity–and age–adjusted total fertility rate
UPT	Umělé přerušení těhotenství

Kapitola 1

Úvod

Reprodukční chování populace na území České republiky prošlo od 90. let. 20. století významnými změnami, v této souvislosti mnoho autorů mluví o druhém demografickém přechodu, o jeho projevu v České republice však nejsou jednotné názory. Nejvýznamnějším projevem těchto změn je zejména pokles úrovně plodnosti hluboko pod hranici, která je nezbytná pro obnovu populace. Směřování úrovně plodnosti k nízkým hodnotám je důsledek mnoha faktorů, v dnešní době se nejedná pouze o změnu intenzity plodnosti, ale také o výrazný pokles počtu živě narozených dětí, který je navíc ovlivněn početností žen v reprodukčním věku.

Další významná změna se týká časování plodnosti, kdy se výrazně zvýšil průměrný věk žen při narození dítěte, neboť se zvyšuje podíl starších rodiček. Odkládání mateřství se od 90. let stává charakteristickým znakem většiny současných západních společností, tento fenomén je tedy aktuálním tématem v odborné literatuře. Je však nutné brát na vědomí, že pozdní mateřství není jevem novým, současná situace mu dala pouze kvalitativně novou podobu, neboť v poválečném období byla typickou představitelkou starší matky žena, jejíž živě narozené dítě bylo vyššího pořadí, narodil od současnosti, kdy se pozdní mateřství stalo spíše mateřstvím odloženým.

I když někteří autoři uvádějí, že pozdní mateřství může být i výhodou, ve většině odborné, především lékařské, literatury je považováno za negativní jev, neboť těhotenství starších žen s sebou přináší větší zdravotní rizika, u těchto žen rovněž častěji dochází k léčbám neplodnosti či využívání metod asistované reprodukce. Je otázkou, zdali jsou to lékaři, kteří kvůli označení rizika vyvolávají obavy starších žen z těhotenství nebo je to společnost stanovující určité limity bezpečného a sociálně akceptovatelného věku pro těhotnou ženu.

Právě aktuálnost tohoto fenoménu byla hlavním důvodem zaměření diplomové práce na toto téma. Díky detailnější analýze pozdního mateřství v delším časovém úseku lze postihnout společenské změny, zejména pak měnící se roli rodiny a ženy ve společnosti, které během celého období probíhaly. S ohledem na závěry současné literatury a chápání současného pozdního mateřství byla pro pozdní mateřství zvolena věková hranice 35 a více let. Diplomová práce je zaměřena nejen na úroveň a časování plodnosti žen ve věku 35-49 let, ale rovněž také na úroveň a časování především umělé potratovosti starších žen, v obou případech od roku 1950 do současnosti.

Cílem této diplomové práce je tedy pomoci relevantních demografických ukazatelů úrovně,

intenzity a časování zhodnotit vývoj plodnosti a (umělé) potratovosti starších žen na území České republiky v období 1950-2015, avšak pro vytvoření komplexnějšího pohledu na zkoumanou problematiku, bude také představen vývoj úrovně a časování plodnosti, resp. (umělé) potratovosti žen během celého jejich reprodukčního období.

Mezi dílčí cíle patří detailnější představení úrovně plodnosti a umělé potratovosti starších žen od 90. let 20. století, kdy česká populace prošla výraznou změnou reprodukčního chování, přičemž stanovená hypotéza předpokládá, že úroveň plodnosti žen ve věku 35-49 se významně zvýšila právě až od 90. let. 20. století. Dalším cílem je zhodnocení úrovně plodnosti dle rodinného stavu žen rovněž od 90. let, předkladem je, že intenzita plodnosti starších vdaných žen se pohybuje na vyšší úrovni, než u žen nevdaných. Posledním dílčím cílem je zhodnocení vývoje indexu umělé potratovosti starších žen v období 1958-2015, neboť tento ukazatel ilustruje rozhodování žen, zda podstoupit UPT či porodit dítě, stanovená hypotéza zní, že index umělé potratovosti se zvyšuje s věkem žen.

Samotný text práce je rozdělen do osmi kapitol. Po úvodním představení následuje kapitola zabývající se metodologií práce a popisem zdrojů dat, třetí kapitola se zabývá teoretickými přístupy, které vysvětlují změny v reprodukčním chování, jako jsou teorie racionální volby a normativní teorie, pod které patří koncept druhého demografického přechodu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na faktory, jež ovlivňují plodnost, tj. biologické, hodnotové a psychologické, socioekonomické a legislativní. V páté kapitole je vedena diskuze k pozdnímu mateřství nejen na území České republiky, je zde také uvedeno mnoho autorů, kteří se zabývají pozdním mateřstvím mimo Českou republiku. Samotná analýza plodnosti resp. (umělé) potratovosti starších žen je provedena v kapitole šesté a sedmé. Šestá kapitola je zaměřena na úroveň plodnosti dle věku žen a pořadí narozeného dítěte, dále časování plodnosti a strukturu plodnosti žen dle jejich rodinného stavu, v této části je rovněž provedena dekompozice změny úhrnné plodnosti podle rodinného stavu žen. Poslední část této kapitoly se zabývá vícečetnými porody. Analýza umělé potratovosti je provedena v kapitole sedmé, je zde ilustrována úroveň umělé potratovosti dle věku žen, také za pomoci metody dekompozice. Dále se sedmá kapitola zaměřuje na časování umělé i samovolné potratovosti a strukturu umělé potratovosti dle rodinného stavu žen, kde je rovněž provedena dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti z hlediska proměn ve struktuře žen podle jejich rodinného stavu. Osmou kapitolu tvoří závěr, který celou práci a její poznatky shrnuje.

Kapitola 2

Metodologie a data

Porodnost je spolu s úmrtností jedním ze základních demografických procesů, jež souvisejí s populačním růstem. Demografické studium porodnosti se dle Kalibové a Pavlíka (2005) zabývá událostmi, které jsou spojeny s procesem rození dětí. Pokud je tento proces omezen na studium pouze ženské části populace, používá se termín plodnost. V dnešní době již existuje možnost studia plodnosti mužů, v případě, že jsou narozené děti tříděny dle charakteristik mužské části populace, předkládaná diplomová práce je však zaměřena pouze na plodnost ve vztahu k ženám.

Úroveň plodnosti je závislá na tzv. plodivosti (fekundita), což je schopnost ženy a muže, resp. páru rodit děti, jejím opakem je fyziologická neschopnost plození, tzv. neplodnost neboli sterilita (Kalibová, Pavlík, 2005). Dále úroveň plodnosti závisí také na vnějších faktorech, jako je populační politika státu, náboženské význaní nebo hodnotový systém partnerů.

2.1 Definice živě narozeného dítěte

Pokud analyzujeme proces porodnosti, vycházíme ze statistiky založené na narozených dětech, ty rozlišujeme na základě projevů známek života i dalších kritérií na živě a mrtvě narozené děti.

Před samotnou analýzou plodnosti je nezbytné vysvětlit užívaný pojem živě narozeného dítěte, neboť jeho pojetí v metodologii se v průběhu sledovaného období několikrát měnilo. Do roku 1953 se za živě narozené dítě považoval plod, který jevil jakoukoliv známku života, bez ohledu na délku těhotenství. Od roku 1953 bylo narození živého dítěte definováno jako ukončení těhotenství po 28 týdnech a narození dítěte delšího než 35 cm a těžšího než 1000 g. Pokud nebyl ani jeden znak dosažen a plod nepřežil prvních 24 hodin, jednalo se pak o samovolný potrat. V roce 1965 přijala Česká republika mezinárodní definici světové zdravotnické organizace WHO, která platila do roku 1988 a zněla: „*Narození živého plodu je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jiné známky života, jako je srdeční činnost, pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.*“ (Československo, 1964). Od roku 1988 platila v České republice vyhláška stanovená Ministerstvem zdravotnictví ČR, která jako živě narozené dítě definovala plod, který projevuje některou ze známek života, tj. dech, srdeční akce, pulzace pupečníku a aktivní pohyb svalstva. Plod musí mít porodní

hmotnost více než 500 g. Pokud je jeho porodní hmotnost nižší než 500 g, musí přežít 24 hodin po porodu. Poslední změna proběhla v roce 2012, kdy vstoupil v platnost nový zákon o zdravotnických službách, který však explicitně neobsahuje definici pojmů jako je živě narozené dítě. Dle doporučení je živě narozené dítě definováno v nařízení Evropského parlamentu jako úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina bez ohledu na délku těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jiné známky života, srdeční činnost, pulzaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva, ať už byl či nebyl pupečník přerušen nebo placenta připojena.

2.2 Definice potratu

Také v pojetí definice samovolného potratu, resp. mrtvě narozeného dítěte, došlo během sledovaného období k několika změnám. Do roku 1953 se jednalo o samovolný potrat, pokud narozené dítě nepřežilo 24 hodin po porodu a nesplňovalo ani jeden znak živě narozeného dítěte. Od roku 1965 mezinárodní definice považovala za mrtvě narozený plod takový, jehož úmrtí nastalo před vypuzením nebo vynětím z těla matčina, bez ohledu na délku těhotenství. Úmrtí bylo prokázáno tím, že plod nedýchal či neprojevoval žádnou ze známek života (srdeční činnost, pulzace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva). Aby mohl být mrtvě narozený plod považován za mrtvě narozené dítě, muselo těhotenství trvat déle než 28 týdnů, v případě že nešlo určit délku těhotenství, považoval se za mrtvě narozené dítě plod vážící alespoň 1000 g (Československo, 1964). Pokud mrtvě narozený plod nevyhovoval definici dítěte, jednalo se o potrat. Dle vyhlášky stanovené Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 1988 se narozením mrtvého dítěte rozumí úplné vypuzení z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost 1000 g a vyšší. Potratem se pak rozumí:

- a) ukončení těhotenství, kdy:
 - plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g, v případě že porodní hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,
 - plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu.
- b) ukončení mimoděložního těhotenství nebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů o UPT.

Od roku 2012 je platná definice dle doporučení Evropského parlamentu a tato definice považuje mrtvě narozené dítě za takový plod, který neprojevuje ani jednu známku života a má porodní hmotnost vyšší než 500 g, v případě že porodní hmotnost nelze určit, je to plod narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství a pokud ani délku těhotenství nelze určit, nejméně 25 cm dlouhý.

2.3 Legislativa UPT

Legislativa umělého přerušení těhotenství prošla v období 1950-2015 rovněž mnoha změnami. Do roku 1957 bylo umělé přerušení těhotenství povoleno pouze ze zdravotních důvodů. V roce 1958 byl uveden v platnost zákon povolující UPT ze zdravotních a dalších důvodů zvláštního zřetele hodných (sociálních, či pokud bylo těhotenství výsledkem trestního činu), tyto důvody pak musely být schváleny lékařskou komisí (Československo, 1957). Od roku 1962 schvalovala UPT nejenom lékařská, ale také laická komise a v roce 1971 v rámci pronatalitních opatření byly do zákona přidány takové podmínky, které stížily dostupnost UPT především pro vdané ženy. V roce 1980 vyšla v platnost vyhláška, která zmírňovala podmínky minimální doby mezi provedením dvou UPT, a to po 6 měsících od posledního zákroku (Československo, 1980).

V roce 1986 byl přijat nový zákon, který nahradil zákon z roku 1958 a je platný dodnes. S platností zákona od 1. 1. 1987 byly zcela zrušeny interrupční komise a umělé přerušení těhotenství bylo možné provést na žádost ženy bez zjišťování důvodů do 12. týdne těhotenství (Československo, 1986). Tento zákon rovněž zakazoval provést interrupci dívce mladší 16 let bez souhlasu zákonného zástupce, v případě, že bylo dívce 16 až 18 let, muselo zdravotnické zařízení o provedeném zákroku informovat zákonného zástupce. V roce 1993 byl za provedný výkon stanoven poplatek, pokud se nejednalo o nutný zákrok v zájmu zachování zdraví ženy, do té doby byl pouze příplatek.

2.4 Metodika práce

Při studiu plodnosti a potratovosti je pro následné pochopení demografické analýzy nezbytné vymezení ukazatelů, které jsou v diplomové práci využity. Demografické události můžeme sledovat jak z transverzálního neboli okamžikového hlediska, tak z hlediska longitudinálního neboli generačního. Pomocí transversálního pohledu lze sledovat konkrétní časový úsek, například kalendářní rok, z údajů, které se skládají z jednotlivých generací dané populace, jsou vytvářeny tzv. fiktivní kohorty. Longitudinální analýza je zaměřena na sledování jednotlivých generací v průběhu jejich celého časově vymezeného období. V této práci je však využit pouze přístup transverzální.

Následuje přehled jednotlivých demografických ukazatelů a dekompozičních metod, které jsou v diplomové práci využity.

Klíčovým ukazatelem, podle něhož lze hodnotit celkovou úroveň plodnosti a který významně ovlivňuje početní stav obyvatelstva, je úhrnná plodnost vyjadřující průměrný počet živě narozených dětí jedné ženě během jejího reprodukčního období, tj. 15-49 let. Ve vyspělých zemích se za úroveň, která výhledově zajišťuje udržení početního stavu obyvatelstva, považuje hodnota úhrnné plodnosti 2,1 dětí na jednu ženu. Pokud hodnota tohoto ukazatele klesne pod hranici 2,1, počet obyvatel poklesne. Výpočet úhrnné plodnosti ($úp$) je následující:

$$úp = \sum_{x=15}^{49} fx$$

kde f_x jsou specifické míry plodnosti žen v reprodukčním věku, které podle Kalibové a Pavlíka (2005) vyjadřují poměr počtu živě narozených dětí ženám v určitém věku x nebo věkové skupině, obvykle pětileté (N_x^v) ke střednímu stavu žen k 1. 7 v daném věku x (P_x^z). Pokud jsou hodnoty těchto měr vyjádřeny v promile, chápeme je jako počet živě narozených dětí na 1000 žen daného věku x . Vzorec je následující:

$$f_x = \frac{N_x^v}{P_x^z}$$

Pokud rozlišujeme úhrnnou plodnost dle pořadí narozeného dítěte ($úp^i$) její výpočet je definován jako průměrný počet živě narozených dětí i -tého pořadí jedné ženě v průběhu jejího reprodukčního období, za předpokladu, že míry plodnosti dle pořadí narozeného dítěte (f_x^i) zůstanou na úrovni daného kalendářního roku x trvale neměnné. Následuje vzorec:

$$úp^i = \sum_{x=15}^{49} f_x^i$$

kde míry plodnosti dle pořadí (f_x^i) jsou definovány jako poměr počtu živě narozených dětí i -tého pořadí ženám v určitém věku x ($N_x^{v,i}$) na počet žen daného věku x a středního stavu (P_x^z). Míry plodnosti žen podle pořadí narozeného dítěte neočištěné od vlivu věkové a paritní struktury nazýváme *míry druhé kategorie*.

$$f_x^i = \frac{N_x^{v,i}}{P_x^z}$$

Vzhledem k tomu, že ukazatel úhrnné plodnosti daného pořadí, počítaný z měr druhé kategorie, je výrazně ovlivněn výkyvy hodnot měr plodnosti podle věku a pořadí (prvního pořadí) a rozdělením žen podle počtu dříve narozených dětí v daném roce, byl pro zachycení vývoje plodnosti dle pořadí narozeného dítěte v diplomové práci využit také ukazatel, který je od věkové a paritní struktury očištěn $PATFR^i$ (*Parity-and age-adjusted total fertility rate*). Tento ukazatel vychází z tabulek plodnosti a vztahuje se pouze k ženám, které reálně mohou mít dítě daného pořadí. Výpočet $PATFR^i$ následuje:

$$PATFR^i = \frac{\sum_{x_{min}}^{x_{max}} b_i(x)}{10\,000}$$

kde x_{min} vyjadřuje nejnižší dokončený věk matky při porodu (od 12 roku ženy) a x_{max} vyjadřuje nejvyšší dokončený věk matky při porodu, který se pohybuje v intervalu od 44 do 55 a více let, zde záleží na dostupnosti dat, $b_i(x)$ vyjadřuje tabulkový počet živě narozených dětí daného pořadí a 10000 je výchozí tabulkový počet bezdětných žen (Human Fertility Database, 2015).

Dále byl ilustrován podíl bezdětných žen (l_x^0), který vychází z tabulek plodnosti a lze ho vypočítat takto:

$$l_x^0 = l_{x-1}^0 \times (1 - q_{x-1}^1)$$

kde (q_{x-1}^1) je pravděpodobnost narození dítěte prvního pořadí ženám ve věku $x-1$. Podíl žen ve věku x pouze s jedním nebo s dvěma dětmi (l_x^i) lze definovat pomocí vztahu:

$$l_x^i = l_{x-1}^i - b_{x-1}^{i+1} + L_{x-1}^{i-1} \times m_{x-1}^i$$

kde (b_{x-1}^{i+1}) je tabulkový počet narozených $i+1$ pořadí ženám ve věku $x-1$, (L_{x-1}^{i-1}) je tabulkový počet žen parity $i-1$ v dokončeném věku $x-1$ a (m_{x-1}^i) jsou míry plodnosti, resp. míry první kategorie v i -tém pořadí ve věku $x-1$.

Dalším ukazatelem, který byl v práci využit, je průměrný věk ženy při narození dítěte (\bar{x}), vypočten jako vážený průměr středů jednotlivých věkových intervalů reprodukčního věku žen (x_s) kde váhami jsou specifické míry plodnosti (f_x). Jeho hodnota není tedy závislá na věkové struktuře žen ve věku 15-49 let.

$$\bar{x} = \frac{\sum x_s f_x}{\sum f_x}$$

Na základě specifických měr plodnosti dle pořadí (míry druhé kategorie) byl zkonstruován průměrný věk žen při narození dítěte podle pořadí narození (\bar{x}^i), který je vypočten jako průměr specifických měr plodnosti i -tého pořadí (f_x^i) vážený tímto věkem v době porodu.

$$\bar{x}^i = \frac{\sum x_s f_x^i}{\sum f_x^i}$$

Na základě měr druhé kategorie byl v práci rovněž zkonstruován průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte podle pořadí narození ($\overline{x^{35-49,i}}$), který lze definovat jako průměr specifických měr plodnosti i -tého pořadí ve věku 35-49 let (f_{35-49}^i) vážený tímto věkem v době porodu.

$$\overline{x^{35-49,i}} = \frac{\sum_{x=35}^{49} x_s f_{35-49}^i}{\sum_{x=35}^{49} f_{35-49}^i}$$

Pro zachycení vývoje plodnosti dle rodinného stavu žen byl na úvod zkonstruován podíl živě narozených dětí mimo manželství z celkového počtu živě narozených ($podíl^{mimo.}$) vyjádřen celkovým počtem živě narozených dětí mimo manželství ($N^{v,mimo.}$) k počtu všech živě narozených dětí (N^v). Obvykle se podíl uvádí v procentech, násobíme tedy 100.

$$podíl^{mimo.} = \frac{N^{v,mimo.}}{N^v} \times 100$$

Z hlediska úrovně plodnosti dle rodinného stavu žen byla v diplomové práci vypočtena úhrnná plodnost žen dle jejich rodinného stavu, která vychází z měr druhé kategorie. Úhrnná plodnost byla zkonstruována analogicky pro všechny kategorie žen dle rodinného stavu, tj. vdané, svobodné, rozvedené a ovdovělé.

Úhrnná plodnost vdaných žen je definována jako průměrný počet živě narozených dětí vdaným ženám na jednu ženu v průběhu celého jejího reprodukčního období, za předpokladu, že úroveň plodnosti zůstane neměnná na úrovni daného kalendářního roku ($úp^{vdané}$), jinými slovy, jedná se o součet měr druhé kategorie. Vzorec následuje:

$$úp^{vdané} = \sum_{x=15}^{49} f_x^{vdané}$$

kde specifické míry plodnosti vdaných žen ($f_x^{vdané}$) jsou vyjádřeny jako poměr počtu živě narozených dětí vdaným ženám ve věku x ($N_x^{v,vdané}$) ke střednímu stavu žen daného věku x ($P_x^{\bar{z}}$). V tomto případě se jedná o *míry druhé kategorie*.

$$f_x^{vdané} = \frac{N_x^{v,vdané}}{P_x^{\bar{z}}}$$

Úhrnná plodnost svobodných žen je vypočtena analogicky. Jedná se o průměrný počet živě narozených dětí svobodným ženám na jednu ženu v průběhu jejího reprodukčního období ($úp^{svobodné}$), rovněž mluvíme o součtu měr druhé kategorie.

$$úp^{svobodné} = \sum_{x=15}^{49} f_x^{svobodné}$$

kde specifické míry plodnosti svobodných žen ($f_x^{svobodné}$) jsou definovány jako počet živě narozených dětí svobodným ženám ve věku x ($N_x^{v,svobodné}$) na celkový počet žen daného věku x a středního stavu ($P_x^{\bar{z}}$). Mluvíme o *mírách druhé kategorie*.

$$f_x^{svobodné} = \frac{N_x^{v,svobodné}}{P_x^{\bar{z}}}$$

V případě rozvedených žen je úhrnná plodnost vyjádřena jako průměrný počet živě narozených dětí rozvedeným ženám na jednu ženu během celého jejího reprodukčního období ($úp^{rozvedené}$), tedy součet měr druhé kategorie.

$$úp^{rozvedené} = \sum_{x=15}^{49} f_x^{rozvedené}$$

kde míry plodnosti dle věku rozvedených žen ($f_x^{\text{rozvedené}}$) vypočteme jako počet živě narozených dětí rozvedeným ženám ve věku x ($N_x^{v,\text{rozvedené}}$) k celkovému počtu žen v daném věku x středního stavu ($P_x^{\text{ž}}$). I v tomto případě se jedná o tzv. *míry druhé kategorie*.

$$f_x^{\text{rozvedené}} = \frac{N_x^{v,\text{rozvedené}}}{P_x^{\text{ž}}}$$

Stejným způsobem je rovněž definována úhrnná plodnost ovdovělých žen, tedy průměrný počet živě narozených dětí ovdovělým ženám na jednu ženu během jejího reprodukčního období ($úp^{\text{ovdovělé}}$), i zde se jedná o součet měr druhé kategorie.

$$úp^{\text{ovdovělé}} = \sum_{x=15}^{49} f_x^{\text{ovdovělé}}$$

kde jsou specifické míry plodnosti ovdovělých žen ($f_x^{\text{ovdovělé}}$) definovány jako počet živě narozených dětí ovdovělým ženám ve věku x ($N_x^{v,\text{ovdovělé}}$) na celkový počet žen v daném věku x středního stavu ($P_x^{\text{ž}}$). Rovněž se jedná o *míry druhé kategorie*.

$$f_x^{\text{ovdovělé}} = \frac{N_x^{v,\text{ovdovělé}}}{P_x^{\text{ž}}}$$

Pro ilustraci rozdílu mezi jednotlivými měrami byly v práci také využity míry plodnosti vdaných žen ($f_x^{vd.}$), vyjadřující poměr počtu živě narozených dětí vdaným ženám ve věku x ($N_x^{v,vdané}$) ke střednímu stavu vdaných žen v daném věku x ($P_x^{vdané}$). V tomto případě se jedná o *míry první kategorie*, které vztahují počet událostí k počtu osob, u kterých může daná událost nastat, jsou to tzv. exponované osoby (Kalibová, Pavlík, 2005).

$$f_x^{vd.} = \frac{N_x^{v,vdané}}{P_x^{vdané}}$$

Analogicky byly vypočítány míry plodnosti svobodných žen ($f_x^{sv.}$), které lze definovat jako počet živě narozených dětí svobodným ženám ve věku x ($N_x^{v,svobodné}$) k počtu svobodných žen ve věku x ($P_x^{svobodné}$). Rovněž mluvíme o *mírách první kategorie*, jejichž vzorec je následující:

$$f_x^{sv.} = \frac{N_x^{v,svobodné}}{P_x^{svobodné}}$$

Na základě měr druhé kategorie byl vypočten průměrný věk žen při narození dítěte dle jednotlivých kategorií rodinného stavu. U vdaných žen je průměrný věk ($\overline{x^{vdané}}$) definován

jako vážený průměr specifických plodností vdaných žen ($f_x^{vdané}$) vážený tímto věkem v době porodu.

$$\overline{x^{vdané}} = \frac{\sum x_s f_x^{vdané}}{\sum f_x^{vdané}}$$

U svobodných žen je průměrný věk při narození dítěte ($\overline{x^{svobodné}}$) vypočten stejným způsobem, jedná se tedy o vážený průměr specifických měr plodnosti svobodných žen ($f_x^{svobodné}$), tj. míry druhé kategorie.

$$\overline{x^{svobodné}} = \frac{\sum x_s f_x^{svobodné}}{\sum f_x^{svobodné}}$$

U žen rozvedených je průměrný věk žen při narození dítěte ($\overline{x^{rozvedené}}$) zkonstruován jako vážený průměr měr plodnosti rozvedených žen ($f_x^{rozvedené}$), opět mluvíme o mírách druhé kategorie.

$$\overline{x^{rozvedené}} = \frac{\sum x_s f_x^{rozvedené}}{\sum f_x^{rozvedené}}$$

Rovněž u ovdovělých žen byl vypočten průměrný věk při narození dítěte ($\overline{x^{ovdovělé}}$) na základě měr druhé kategorie, tedy jako vážený průměr specifických měr plodnosti ovdovělých žen ($f_x^{ovdovělé}$).

$$\overline{x^{ovdovělé}} = \frac{\sum x_s f_x^{ovdovělé}}{\sum f_x^{ovdovělé}}$$

Dále byly v diplomové práci využity ukazatele jednovýchodných tabulek sňatečnosti svobodných v přesném věku 16-50 let, pro ilustraci intenzity prvosňatečnosti mužů a žen, kdy úhrnná prvosňatečnost ($ús$) je definována jako podíl osob, které uzavřou sňatek do 50 let přesného věku, jinými slovy jedná se o součet tabulkového počtu sňatků svobodných (d_x^m).

$$ús = \sum d_x^m$$

kde tabulkový počet sňatků svobodných osob (d_x^m) je definován jako součin tabulkového počtu svobodných osob (l_x^m) a pravděpodobnosti uzavření sňatku svobodnou osobou (q_x^m). Formální zápis výpočtu následuje:

$$d_x^m = l_x^m \times q_x^m$$

Z hlediska počtu narozených dětí se rozlišují porody jednočetné a vícečetné, v tomto případě byl vypočten podíl vícečetných porodů ($podíl^{vícečet.}$), který je definován jako celkový počet vícečetných porodů ($porody^{vícečet.}$) k celkovému počtu porodů ($porody^{celkem}$). Je-li podíl vyjádřen v procentech, násobíme 100.

$$podíl^{vícečet.} = \frac{porody^{vícečet.}}{porody^{celkem}} \times 100$$

Tento podíl byl dále vypočten pro počty porodů v jednotlivém věku x ($podíl_x^{vícečet.}$), kdy byl celkový počet vícečetných porodů ve věku x ($porody_x^{vícečet.}$) vztažen k celkovému počtu porodů v daném věku x ($porody_x^{celkem}$) a opět vynásoben 100.

$$podíl_x^{vícečet.} = \frac{porody_x^{vícečet.}}{porody_x^{celkem}} \times 100$$

V analýze potratovosti je klíčovým ukazatelem, kterým lze hodnotit celkovou úroveň potratovosti, úhrnná umělá (upo^u), rep. samovolná potratovost (upo^s), definovaná jako součet měr umělé resp. samovolné potratovosti dle věku ženy. Jinými slovy je úhrnná umělá potratovost průměrným počtem umělých potratů připadajících na jednu ženu během jejího reprodukčního období, v případě samovolné potratovosti se jedná o průměrný počet samovolných potratů, které připadají na jednu ženu během celého jejího reprodukčního období.

$$upo^u = \sum_{x=15}^{49} po_x^u$$

$$upo^s = \sum_{x=15}^{49} po_x^s$$

kde míry umělé potratovosti dle věku žen (po_x^u) jsou definovány jako poměr počtu umělých přerušení těhotenství u žen ve věku x (A_x^u) k počtu žen středního stavu v tomto věku x ($P_x^{\bar{z}}$). Analogicky jsou vyjádřeny míry samovolné potratovosti (po_x^s), tj. počet samovolných potratů u žen ve věku x (A_x^s) na počet žen středního stavu v daném věku x ($P_x^{\bar{z}}$). Vzorci jsou následující:

$$po_x^u = \frac{A_x^u}{P_x^{\bar{z}}}$$

$$po_x^s = \frac{A_x^s}{P_x^{\bar{z}}}$$

Dále byl využit index umělé potratovosti dle věku žen (ipo_x^u), což je poměr počtu umělých přerušení těhotenství u žen ve věku x (A_x^u) na počet živě narozených dětí ženám v daném věku x (N_x^v). Většinou se tento index udává v procentech, násobíme tedy 100.

$$ipo_x^u = \frac{A_x^u}{N_x^v} \times 100$$

Z hlediska rodinného stavu byl v práci využit také index umělé potratovosti dle jednotlivých kategorií rodinného stavu. U vdancých žen je index umělé potratovosti ($ipo^{u,vdané}$) vyjádřen jako poměr počtu umělých přerušení těhotenství u vdancých žen ($A^{u,vdané}$) na počet živě narozených dětí vdancým ženám ($N^{v,vdané}$). Dále pak lze tento ukazatel ještě specifikovat dle věku, v tom případě je index umělé potratovosti dle věku vdancých žen ($ipo_x^{u,vdané}$) vyjádřen jako počet umělých přerušení těhotenství u vdancých žen ve věku x ($A_x^{u,vdané}$) k počtu živě narozených dětí vdancým ženám v daném věku x ($N_x^{v,vdané}$). Následují vzorce:

$$ipo^{u,vdané} = \frac{A^{u,vdané}}{N^{v,vdané}} \times 100$$

$$ipo_x^{u,vdané} = \frac{A_x^{u,vdané}}{N_x^{v,vdané}} \times 100$$

U svobodných žen je index umělé potratovosti ($ipo^{u,svobodné}$) vyjádřen analogicky, tedy jako poměr počtu umělých přerušení těhotenství u svobodných žen ($A^{u,svobodné}$) na počet živě narozených dětí svobodným ženám ($N^{v,svobodné}$). Index umělé potratovosti dle věku svobodných žen ($ipo_x^{u,svobodné}$) je poté vyjádřen jako počet umělých přerušení těhotenství u svobodných žen ve věku x ($A_x^{u,svobodné}$) k počtu živě narozených dětí svobodným ženám v daném věku x ($N_x^{v,svobodné}$).

$$ipo^{u,svobodné} = \frac{A^{u,svobodné}}{N^{v,svobodné}} \times 100$$

$$ipo_x^{u,svobodné} = \frac{A_x^{u,svobodné}}{N_x^{v,svobodné}} \times 100$$

V kategorii žen rozvedených je index umělé potratovosti ($ipo^{u,rozvedené}$) vypočten jako poměr počtu umělých přerušení těhotenství u rozvedených žen ($A^{u,rozvedené}$) na počet živě narozených dětí rozvedeným ženám ($N^{v,rozvedené}$). V případě, že dále specifikujeme index umělé potratovosti dle věku rozvedených žen ($ipo_x^{u,rozvedené}$) vyjádříme jej jako poměr počtu umělých přerušení těhotenství u rozvedených žen ve věku x ($A_x^{u,rozvedené}$) na počet živě narozených dětí rozvedeným ženám v daném věku x ($N_x^{v,rozvedené}$).

$$ipo^{u,rozvedené} = \frac{A^{u,rozvedené}}{N^{v,rozvedené}} \times 100$$

$$ipo_x^{u,rozvedené} = \frac{A_x^{u,rozvedené}}{N_x^{v,rozvedené}} \times 100$$

U ovdovělých žen je výpočet indexu umělé potratovosti ($ipo^{u,ovdovělé}$) stejný, jedná se tedy o poměr počtu umělých přerušení těhotenství u ovdovělých žen ($A^{u,ovdovělé}$) na počet živě narozených dětí ovdovělým ženám ($N^{v,ovdovělé}$). Index umělé potratovosti dle věku ovdovělých žen ($ipo_x^{u,ovdovělé}$) je pak vyjádřen jako počet umělých přerušení těhotenství u ovdovělých žen ve věku x ($A_x^{u,ovdovělé}$) k počtu živě narozených dětí ovdovělým ženám v daném věku x ($N_x^{v,ovdovělé}$).

$$ipo^{u,ovdovělé} = \frac{A^{u,ovdovělé}}{N^{v,ovdovělé}} \times 100$$

$$ipo_x^{u,ovdovělé} = \frac{A_x^{u,ovdovělé}}{N_x^{v,ovdovělé}} \times 100$$

Na základě měr umělé resp. samovolné potratovosti byl zkonstruován průměrný věk při umělém resp. samovolném potratu, (\bar{x}^u resp. \bar{x}^s) který je vyjádřen jako vážený průměr měr umělé (samovolné) potratovosti dle věku (po_x^u , po_x^s), vážený tímto věkem v době potratu.

$$\bar{x}^u = \frac{\sum x_s po_x^u}{\sum po_x^u}$$

$$\bar{x}^s = \frac{\sum x_s po_x^s}{\sum po_x^s}$$

Pro detailnější pohled na vývoj změn plodnosti a umělé potratovosti byly v práci využity metody dekompozice, které umožňují rozložit hodnotu rozdílu dvou demografických ukazatelů na specifické prvky neboli komponenty (efekty). Tento rozdíl může být analyzován v čase, mezi zeměmi či pohlavími. Podle Rychtaříkové (2008) byly metody dekompozice nejprve uplatňovány na proces úmrtnosti, později se jejich aplikace rozšířila i na další demografické procesy.

První, jednodušší, dekompozice byla provedena na rozdílu obecné míry umělé potratovosti (po^u), kterou lze definovat jako poměr počtu umělých potratů (A^u) na počet žen v reprodukčním období (P_{15-49}^Z). Rozepsat lze takto:

$$po^u = \frac{A^u}{P_{15-49}^Z} = \sum \frac{A_x^u}{P_x^Z} \times \frac{P_x^Z}{P_{15-49}^Z}$$

Na základě takto upraveného vzorce lze provést dekompozici rozdílu obecné míry umělé potratovosti v čase t a $t+h$ na tři komponenty:

$$po^{u,t+h} - po^{u,t} = \sum_{x=15}^{49} po_x^{u,t} \times (p_x^{t+h} - p_x^t) + \sum_{x=15}^{49} p_x^t \times (po_x^{u,t+h} - po_x^{u,t}) + \sum_{x=15}^{49} (p_x^{t+h} - p_x^t) \times (po_x^{u,t+h} - po_x^{u,t})$$

kde:

$$p_x^t = \frac{P_x^{\check{z},t}}{P_{15-49}^{\check{z},t}}$$

$$p_x^{t+h} = \frac{P_x^{\check{z},t+h}}{P_{15-49}^{\check{z},t+h}}$$

První člen rovnice představuje efekt věkové struktury, druhý efekt intenzity umělé potratovosti a třetí je efektem interakce mezi oběma předchozími efekty.

Dekompozice změny úhrnné plodnosti byla vypočtena dle metody Gibson (1976). Úhrnnou plodnost lze zapsat jako součet úhrnné manželské a mimomanželské plodnosti na základě měr druhé kategorie:

$$\acute{u}p = \sum_{x=15}^{49} f_x^{\text{manžel.}} \times p_x^{\text{vdané}} + \sum_{x=15}^{49} f_x^{\text{mimo}} \times p_x^{\text{nevdané}}$$

kde:

$$p_x^{\text{vdané}} = \frac{P_x^{\text{vdané}}}{P_x^{\check{z}}}$$

$$p_x^{\text{nevdané}} = \frac{P_x^{\text{nevdané}}}{P_x^{\check{z}}}$$

Změnu úhrnné plodnosti mezi rokem t a $t+h$ lze rozepsat do efektů intenzity manželské a mimomanželské plodnosti a efektu změny struktury rodinného stavu žen v reprodukčním věku.

Efekt změny rodinného stavu (*efekt^{stav}*), změny úrovně manželské (*efekt^{manžel.}*) a mimomanželské plodnosti (*efekt^{mimo.}*) lze pomocí vzorců (převzato z Křesťanová, 2016) zapsat takto:

$$\text{efekt}^{\text{stav}} = \sum_{x=15}^{49} (f_x^{\text{manžel},t} \times p_x^{\text{vdané},t+h} + f_x^{\text{mimo},t} \times p_x^{\text{nevdané},t+h}) - \acute{u}p^t$$

$$\text{efekt}^{\text{manžel.}} = \sum_{x=15}^{49} (f_x^{\text{manžel},t+h} \times p_x^{\text{vdané},t} + f_x^{\text{mimo},t} \times p_x^{\text{nevdané},t}) - \acute{u}p^t$$

$$\text{efekt}^{\text{mimo.}} = \sum_{x=15}^{49} (f_x^{\text{manžel},t} \times p_x^{\text{vdané},t} + f_x^{\text{mimo},t+h} \times p_x^{\text{nevdané},t}) - \acute{u}p^t$$

Nelze zapomenout ale také na vzájemné interakce mezi jednotlivými složkami, jednak celkový efekt interakce faktorů (*interakce^{celkem}*), efekt interakce změny rodinného stavu

a úrovně manželské plodnosti ($interakce^{stav,manžel.}$) a nakonec efekt interakce změny rodinného stavu a úrovně mimomanželské plodnosti ($interakce^{stav,mimo.}$):

$$interakce^{celkem} = (\dot{p}^{t+h} - \sum_{x=15}^{49} f_x^{manžel,t} \times p_x^{vdané,t}) - (efekt^{stav} + efekt^{manžel.})$$

$$interakce^{stav,manžel.} = \left\{ \left(\sum_{x=15}^{49} f_x^{manžel,t+h} \times p_x^{vdané,t} \right) - \dot{p}^t \right\} - (efekt^{stav} + efekt^{mimo.})$$

$$interakce^{stav,mimo.} = \left\{ \left(\sum_{x=15}^{49} f_x^{manžel,t} \times p_x^{vdané,t+h} \right) - \dot{p}^t \right\} - (efekt^{manžel.} + efekt^{mimo.})$$

Nakonec byl vypočten souhrn efektů se zahrnutím interakcí, finální vyjádření efektu změny rodinného stavu ($efekt^{stav+i}$), změny úrovně manželské ($efekt^{manžel.+i}$) a mimomanželské plodnosti ($efekt^{mimo.+i}$) lze zapsat takto:

$$efekt^{stav+i} = (efekt^{stav} + \frac{interakce^{celkem}}{2} + \frac{interakce^{stav,manžel.}}{2})$$

$$efekt^{manžel.+i} = (efekt^{manžel.} + \frac{interakce^{celkem}}{2} + \frac{interakce^{stav,mimo.}}{2})$$

$$efekt^{mimo.+i} = (efekt^{mimo} + \frac{interakce^{stav,manžel.}}{2} + \frac{interakce^{stav,mimo.}}{2})$$

Součet těchto uvedených tří efektů poté dává dohromady rozdíl mezi úhrnnou plodností v roce $t+h$ a t (Křesťanová, 2016).

Analogickým způsobem byla provedena dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti, neboť i tento ukazatel lze zapsat jako součet úhrnné manželské a mimomanželské umělé potratovosti na základě měr druhé kategorie.

2.5 Zdroje dat

V diplomové práci byly využity ukazatele úrovně a časování plodnosti a potratovosti na území České republiky a primárním zdrojem dat byly stránky Českého statistického úřadu a databáze Human Fertility Database.

Důležité ukazatele úrovně a časování plodnosti, úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození dítěte, které jsou zobrazeny v úvodní části analýzy plodnosti, jsou uvedeny na stránkách ČSÚ v *Ročních časových řadách*, tyto ukazatele jsou dostupné v období 1920-2016. Věkově specifické údaje, tj. míry plodnosti dle věku žen jsou čerpány z *Demografické příručky 2015* též na stránkách ČSÚ, kde jsou data dostupná od roku 1950 do roku 2015 dle jednotek věku. V *Demografické příručce 2015* byly dostupné i počty živě narozených dětí dle jednotlivých věkových skupin žen od roku 1950 do roku 2015

Zdrojem dat pro ukazatele úhrnné plodnosti dle jednotlivých pořadí narození je databáze

Human Fertility Database (dále HFD), resp. tabulka *Period total fertility rates by birth order and period total fertility rates by birth order by age 40*, kde jsou data dostupná v období 1950-2014. Úhrnná plodnost očištěná od vlivu paritní a věkové struktury (PATFR) je rovněž k dispozici na HFD, v tabulce *Parity- and age-adjusted total fertility rate*, dle jednotlivých pořadí narození dítěte v období 1950-2014. Jednotlivé míry plodnosti dle věku žen a pořadí narození dítěte (míry druhé kategorie) jsou dostupné v téže databázi v tabulce *Period fertility rates by calendar year, age and birth order*, rovněž v období 1950-2014. Podíl bezdětných žen, žen pouze s jedním nebo dvěma dětmi, který vychází z tabulek plodnosti, je v databázi dostupný také od roku 1950 do roku 2014 v tabulce *Period fertility tables, birth orders 1 to 5+*.

Zdrojem dat pro zobrazení průměrného věku žen při narození dítěte dle jednotlivých pořadí narození byla *Demografická příručka 2015*, kde jsou data dostupná od roku 1950 až do roku 2015 a poslední analyzované pořadí, tedy čtvrté, je uvedeno s otevřeným intervalem. Avšak průměrný věk při narození dítěte dle jednotlivých pořadí narození ve věkové skupině žen 35-49 let byl vypočten na základě věkově specifických měr plodnosti (míry druhé kategorie), jejichž zdrojem byla HFD, resp. tabulka *Period fertility rates by calendar year, age and birth order*, kde jsou data dostupná pouze do roku 2014.

Zdrojem pro ukazatele úhrnné prvosňatečnosti mužů a žen vycházejících z jednovýchodných tabulek sňatečnosti svobodných byly stránky Českého statistického úřadu, kde je úhrnná prvosňatečnost dostupná v *Ročních časových řadách* od roku 1961 do roku 2016.

Podíl dětí narozených mimo manželství je vypočten na základě celkového počtu živě narozených dětí a počtu živě narozených dětí mimo manželství, pro oba tyto údaje jsou data dostupná v období 1950-2015 v *Demografické příručce 2015*. Zdrojem dat pro výpočet měr plodnosti dle věku a rodinného stavu žen (míry druhé kategorie), byla jednak *Demografická příručka 2015*, kde je dostupný střední stav žen podle věku a poté *Demografické ročenky* (resp. *Pohyby obyvatelstva* do roku 2005) od roku 1992 do roku 2015, kde je dostupný počet živě narozených dětí dle věku a jednotlivého rodinného stavu žen. Pomocí těchto měr je nadále vypočtena úhrnná plodnost žen dle rodinného stavu a průměrný věk žen při narození dítěte rovněž dle jednotlivých kategorií rodinného stavu. Zdroje dat pro výpočet měr první kategorie jsou pak pouze v *Demografických ročenkách* v letech 1992-2015, kde jsou jednak dostupné počty živě narozených dětí dle věku a rodinného stavu žen a také počet žen dle věku a rodinného stavu k datu 31.12. daného roku. Tato data byla potřebná rovněž pro výpočet dekompozice rozdílu úhrnné plodnosti mezi jednotlivými roky, ale také pro výpočet dekompozice rozdílu úhrnné umělé potratovosti, kdy počty umělých přerušení těhotenství podle věku a rodinného stavu jsou také dostupné v *Demografických ročenkách* v letech 1992-2015.

Dále byly v práci analyzovány vícečetné porody, data potřebná pro výpočet podílu vícečetných porodů jsou dostupná v *Demografické příručce 2015* v letech 1950-2015. Pro výpočet podílu vičetených porodů dle věku žen byly zdrojem dat již *Demografické ročenky* v letech 1990-2015, kde je dostupný jak počet vícečetných porodů, tak počet porodů celkem dle jednotlivého věku ženy při porodu.

Na úvod analýzy potratovosti byl zobrazen klíčový ukazatel úrovně potratovosti, tj. úhrnná umělá resp. samovolná potratovost, která je dostupná v letech 1958-2015 v *Demografické příručce 2015*, kde jsou dostupné i míry umělé resp. samovolné potratovosti dle věku žen v tomtéž

období, z těchto měr byl dále vypočten průměrný věk žen při umělém resp. samovolném potratu. Index umělé potratovosti byl rovněž vypočten pomocí dat dostupných v *Demografické příručce 2015* od roku 1958-2015

Pro výpočet dekompozice rozdílu obecné míry umělé potratovosti mezi jednotlivými roky byla zdrojem dat opět *Demografická příručka 2015*, kde jsou dostupné počty umělých přerušení těhotenství v období 1958-2015 a počet žen v reprodukčním období k 1.7. daného roku dokonce již od roku 1920 do roku 2015.

Data potřebná k výpočtu indexu umělé potratovosti dle rodinného stavu a věku žen v letech 1992-2015 jsou dostupná v *Demografických ročenkách*, kde jsou jednak počty UPT dle věku a rodinného stavu žen a rovněž počty živě narozených dětí dle věku a jednotlivých kategorií rodinného stavu.

Všechna dostupná data pro výpočet ukazatelů úrovně a časování plodnosti resp. potratovosti na území České republiky byla zpracovávána v programu *Microsoft Office Excel 2013* a výstupem těchto výpočtů jsou grafy a tabulky.

Kapitola 3

Teoretické přístupy vysvětlující změny v reprodukčním chování

Demografické chování české společnosti zažilo v 90. letech 20. století zásadní změnu, kdy podle Hamplové (2003) tradiční model rodinného startu, tj. založení společné domácnosti a následné narození prvního dítěte, ztratil všeobecnou platnost. Česká republika však není jediným příkladem, protože obdobným vývojem rodinného chování prošla většina zemí západní Evropy, kde podle Rabušice (1998) začala tato změna už od konce 60. let 20. století.

Změny v reprodukčním chování v druhé polovině 20. století ve vyspělých zemích se snaží vysvětlit sociologické teorie, které Hamplová (2003) s ohledem na příčinu změn klasifikuje na teorie normativní neboli kulturní a teorie racionální volby. Normativní teorie předpokládají, že příčinou změn rodinného chování jsou změny hodnot. Mezi tyto teorie patří i koncept druhého demografického přechodu. Zatímco teorie racionální volby poukazují na změnu objektivních podmínek, příkladem může být situace na pracovním trhu (Hamplová, 2003).

3.1 Teorie racionální volby

Teorie racionální volby předpokládají, že se lidé zaměřují na určitý cíl a jednají tím způsobem, o kterém si myslí, že je v rámci daných možností k cíli dovede. Tento cíl je v klasické teorii racionální volby definován pomocí ekonomických pojmů maximalizace užitku. Hamplová (2003) uvádí, že se tyto teorie soustředí na způsoby, jak daného cíle dosáhnout, ale opomíjejí cíl, k němuž lidé dospět chtějí. Podle Jandourka (2001) jsou teorie racionální volby založeny na principu zvažování nákladů a výnosů určitého jednání, lidé pak volí takové řešení, jehož výnosy převyšují náklady. Teorie racionální volby tedy představují opak normativních teorií, které se soustředí spíše na to, co člověk chce, než na to, co člověk může. Hamplová (2003) zdůrazňuje i určité výtky vůči teorii racionální volby, jednou z nejčastějších je to, že tyto teorie přistupují k člověku pouze jako k chladně kalkulující bytosti, která pouze zvažuje možnosti a vybírá si tu nejlepší.

Gary S. Becker se svojí teorií *New Home Economics* je často považován za nejvýznamnějšího představitele teorií racionální volby. Podle Beckera (1972) je manželství téměř vždy dobrovolné a lidé do něj vstupují, aby dosáhli většího užitku, než kterého by dosáhli

jako svobodní. Výhoda manželství závisí nejen na věcech, které si manželé mohou koupit, ale především na zboží, které vyprodukuje. Toto vyprodukované zboží nezahrnuje pouze materiální statky, ale i lásku, společenství, trávení volného času a hlavně počet a v dnešní moderní společnosti i kvalitu dětí. Jako hlavní důvod, proč lidé zakládají rodinu, vidí Becker (1972) právě produkci dětí a rovněž uvádí, že lidé, kteří chtějí méně dětí či děti „méně kvalitní“, uzavírají manželství později a častěji se rozvádí. Do kvality dítěte je však nutné nejdříve investovat, podle Haškové (2009) mívají bohatí rodiče zpravidla méně dětí, avšak do nich více materiálně investují, Rabušic (2001) ale oponuje názorem, že kvalita dítěte se dá vyjádřit i množstvím času, který rodiče do dítěte investují. Podle Beckera (1996) je z hlediska produkce kvalitních dětí výhodná pro rodinu dělba práce a také to, aby každý z partnerů rozvíjel jiný typ lidského kapitálu. Dále své tvrzení vysvětluje tak, že dva lidé mají stejné předpoklady pracovat jak v domácnosti, tak být úspěšní na trhu práce, pokud každý začne investovat do specializovaného kapitálu, zvýší se efektivita obou z partnerů a vzroste i celkový produkt domácnosti.

Otázkou je, jak Beckerova teorie souvisí se změnou rodinného chování ve druhé polovině 20. století. Becker (1996) uvádí dva faktory, které podle něj souvisí s poklesem úrovně plodnosti a sňatečnosti. Prvním faktorem je rostoucí výdělečný potenciál žen. V době, kdy začaly ženy opouštět domácnost a nastoupily do zaměstnání, vzrostla hodnota jejich času stráveného péčí o domácnost a dítě a ne v placeném zaměstnání. Manželství tak přestalo přinášet tolik výhod jako dříve, protože se narušila výhodná dělba práce mezi partnery. Pokles ukazatelů sňatečnosti a nárůst rozvodovosti tak přímo souvisí se zvyšující se zaměstnaností žen a snižující se výhodností manželství. Druhý faktor, který Becker uvádí v souvislosti s poklesem plodnosti a sňatečnosti, je rozvoj tržní ekonomiky a moderního státu, jež z části převzaly odpovědnost za vzdělání, děti, důchodce či nemocné a snížily tak význam rodiny v lidském životě.

Jedním z kritiků klasického Beckerova přístupu je **Siegwart Lindenberg** (1989), který konstatuje, že nelze na manželský pár pohlížet jako na jednotku, ale jako na dva samostatné jedince, kteří při rozhodování vzájemně tolerují svá přání. Lindenberg se dále snaží do klasické teorie racionální volby včlenit otázku volby případně její změny, protože Becker s touto otázkou nepočítá a očekává, že jediným cílem manželství je produkce dětí. Lindenberg (1989) stanovuje další dva cíle, a to touhu po fyzickém pohodlí a sociálním uznání a zároveň vychází z toho, že právě domov je v moderní společnosti hlavní institucí, která zajišťuje bezpečí a pohodlí.

Podle Lindenerga (1989) byly změny v demografickém chování v druhé polovině 20. století způsobeny odlišnými způsoby získávání sociálního uznání. Muži tradičně získávali sociální uznání v placeném zaměstnání a díky životnímu stylu, který sdíleli se svými manželkami. Ženy měly sociálního uznání méně, protože postrádaly prestiž spojenou s placeným zaměstnáním. Proto využívaly i další možnost, jak získat větší uznání, a to tak, že měly více dětí. Ve 20. století však přestává ženám péče o děti sociálního uznání přinášet, proto si ženy jeho nedostatek už nechtějí kompenzovat větším počtem dětí. To by je totiž ještě více připoutalo k domovu, kde zdroj sociálního uznání v moderní společnosti není. Navíc větší počet dětí může ohrožovat životní styl, který přináší další uznání. Ženy se tak snaží získat sociální uznání v jiné oblasti, především v zaměstnání a omezují počet dětí.

Lindenberg (1989) sice vidí mezi zaměstnaností žen a změnami rodinného chování souvislost, stejně jako Becker (1972), avšak na rozdíl od něj mezi nimi nepředpokládá kauzální vztah. Podle

Lindemberga (1989) se ženy pouze přizpůsobují faktu, že v dnešní společnosti není vysoce hodnocena funkce vytváření domova.

Dalším a významným kritikem klasické Beckerovy teorie je **Valeria Oppenheimerová** (1988), která se soustředí na problematiku vstupu do manželství a rovněž přisuzuje pokles sňatečnosti změnám pracovního trhu, avšak oponuje tím, že se zaměřuje odmítání manželství za pouhý odklad sňatků do vyššího věku. Dále uvádí, že za období tradiční rodiny jsou ve většině sociologických a demografických teoriích považovány dekády 20. století s vysokou úrovní sňatečnosti, což je ale z hlediska delšího časového horizontu období výjimečné, ne charakteristické pro tradiční rodinu. Rovněž uvádí, že odkládání sňatků do vyššího věku právě v době, kdy ženy začaly chodit do zaměstnání, může být pouze historická náhoda. Oppenheimerová (1988) následně kritizuje i tvrzení, že by specializace a dělba práce v rodině byla výhodná a jako příklad uvádí nukleární rodinu západního typu, kde je specializace na domácí a profesní sféru příliš riskantní, pokud jeden z partnerů zemře či onemocní, je tak celá rodina ohrožena.

Oppenheimerová (1988) vytvořila alternativní teorii, která vychází z principů racionální volby. Tato teorie nenavrhuje jedno univerzální vysvětlení, proč se sňatkový věk posouvá do vyššího věku, navrhuje totiž vysvětlení u obou pohlaví zvlášť. Nástup žen do placeného zaměstnání a vyrovnávání ekonomických rolí u obou pohlaví posunul sňatkový věk žen, protože i pro ně začíná být důležité, jak uspějí na pracovním trhu a jakou ekonomickou perspektivu muži nabídnou. U mužů se naopak prodlužuje nestabilní období na začátku pracovní kariéry, není možné tedy určit, zda budou moci v budoucnu zajistit rodinu, proto jejich sňatkový věk taktéž stoupá. Na nejistotu ohledně ekonomických rolí svobodní lidé podle Oppenheimerové (1988) reagují vytvářením nesezdaného soužití, které nabízí jak výhody manželství, tak svobodného života, přičemž pomocí množství informací o partnerovi pomáhá uskutečnit rozhodnutí, zda do manželství vstoupit či ne.

3.2 Normativní teorie

Normativní teorie reprezentují opačný pól vůči teoriím racionální volby, protože odmítají stanovisko, že by za změnami demografického chování stály ekonomické faktory nebo otázka výhodnosti manželství. Naopak zdůrazňují význam hodnot a preferencí v chování člověka, většina autorů pak klade důraz na sekularizaci a individualismus (Hamplová, 2003). Normativní teorie vycházejí z předpokladu, že technologické změny, modernizace a rozvoj sociálního státu jsou příčinou změny hodnot a preferencí, které v dnešní době významně ovlivňují lidské chování a rozhodování.

K významným představitelům normativních teorií patří **Ronald Inglehart** (1990), podle něhož ekonomické faktory hrály ve společnosti důležitou roli, ale v období rané industrializace. Nyní, v moderní a vyspělé společnosti jejich význam poklesl a lidské chování začaly ovlivňovat hodnoty. Klesající intenzita sňatečnosti a naopak zvyšující se podíl nesezdaných soužití zasadil Inglehart (1990) do kontextu přesunu od materialistických hodnot k post-materialistickým hodnotám. Avšak jeho pojetí materialismu a post-materialismu je poněkud netradiční. Materialistické hodnoty se podle Ingleharta vztahují k fyzickému blahobytu a bezpečí a hodnoty

post-materialistické zdůrazňují kvalitu života. Proto Inglehart (1990) vidí rodinné hodnoty materialisticky orientované, neboť souvisí s potřebou bezpečí a nesezdané soužití řadí do post-materialistického životního stylu. Rodinné zázemí bylo důležité pro lidi v době, kdy žili v těžkých životních podmínkách, v dnešní moderní společnosti, kde převzal zodpovědnost za životní standard sociální stát, se lidé cítí bezpečněji, mohou se soustředit na nezávislost, seberealizaci a nemusejí vstupovat do stálých svazků, tj. do manželství.

Dalším představitelem normativních teorií je Antony Giddens (1992), který uvádí, že se v post-moderní společnosti změnil samostatné principy, na nichž se vztahy zakládají. Dřívější představa romantické lásky byla nahrazena tzv. volně plynoucím nebo také čistým vztahem, který reprezentují dvě na sobě nezávislé individuality. Giddensova představa vztahu stojí proti představě romantické lásky a nepředstírá věčnou a výjimečnou lásku.

K normativním teoriím patří i koncept druhého demografického přechodu zdůrazňující změny právě v hodnotové orientaci (viz kapitola 3.2.1).

3.2.1 Druhý demografický přechod

Teorie druhého demografického přechodu patří v dnešní době mezi nejpoužívanější normativní přístupy (Hamplová, 2003). Myšlenka druhého demografického přechodu se poprvé objevila v roce 1986, kdy demografové **Dirk van de Kaa** a **Ron Lesthaeghe** zkoumali demografickou situaci v zemích západní Evropy a odhalili výrazné změny ve struktuře plodnosti už od poloviny 60. let 20. století. Van de Kaa (1987) v článku *Europe's Second Demographic Transition* určuje začátek toho procesu na rok 1965 a jako pozadí této změny vidí posun k individualismu. I když se touto hodnotovou proměnou zabývalo mnoho autorů, zdůrazňuje zvláště přístup Ronalda Ingleharta.

Za charakteristický znak druhého demografického přechodu považuje van de Kaa (1987) pokles plodnosti pod úroveň prosté reprodukce, tj. 2,1 dítěte na jednu ženu a dále sumarizuje čtyři základní rysy, které se na změně demografického chování také výrazně podílely:

- Posun od zlatého věku manželství k nesezdanému soužití
- Posun od doby, v níž bylo dítě středem života rodičů, k době, kdy je středem pár s dítětem
- Posun od preventivní antikoncepce ke koncepci umožňující rozhodnutí, kdy a jestli vůbec dítě mít
- Posun od uniformních forem domácnosti k pluralitním

(van de Kaa, 1987, s. 11)

Van de Kaa (1994) v dalším příspěvku uvádí, že teorie druhého demografického přechodu zachycuje širokou škálu sociálních změn, která se týká tří dimenzí, tj. strukturální, kulturní a technologické. Strukturální dimenze souvisí především s procesem modernizace, který se během druhého demografického přechodu projevuje především posunem od ekonomiky zaměřené na výrobu a produkci zboží k ekonomice založené na produkci služeb, kde jsou důležité teoretické znalosti, výpočetní technika a automatizace. Výsledkem je pak post-industriální

společnost, která je sice strukturálně složitá, ale roste její životní úroveň a vzdělanost, především pak žen, jež se mohou začít ekonomicky osamostatňovat a manželství pro ně začne z hlediska ekonomické jistoty ztrácet hodnotu.

Van de Kaa (1994) upřednostňuje kulturní dimenzi, kde je podle něj důležitý především proces individualizace, který výrazně ovlivnil vztahy mezi pohlavím a věkovými skupinami. Mezi projevy tohoto procesu van de Kaa (1994) řadí soupeření mezi muži a ženami nebo vymezení mladších generací proti starším, protože jejich socializace již není tak vázaná na rodinu, ale na instituce jako je např. škola. Růst rozvodovosti a nových typů soužití je podle van de Kaa (1994) projevem oslabování straších tradičních norem.

Technologická dimenze souvisí podle van de Kaa (1994) s rozvojem dopravy, médií či antikoncepce, která umožnila lidem volně rozhodovat o reprodukci. S rozvojem takto kontrolovatelné plodnosti dochází také ke změně norem, které se týkají sexuálního a reprodukčního chování. Předmanželský sexuální styk se tak stává běžným a v důsledku toho se zvyšuje mimomanželská plodnost. Van de Kaa (1994) dodává, že právě dostupnost účinné antikoncepce byla jednou z příčin nahrazování manželství nesezdaným soužitím a tím pádem zvyšujícího se věku vstupu do manželství.

V roce 1998 předložil van de Kaa časovou sekvenci změn v rámci teorie druhého demografického přechodu, která pochází z pozorování v letech 1965-1995, z čistě demografického hlediska pak van de Kaa (2002) tuto sekvenci zredukoval a shrnul několik hlavních charakteristik:

- Pokles plodnosti, a to z části v důsledku odložené plodnosti
- Pokles úhrnné prvosňatečnosti, což vede k nárůstu průměrného věku při prvním sňatku
- Nárůst rozvodovosti a všeobecného rozpadu svazků
- Nárůst nesezdaných soužití
- Nárůst mimomanželské plodnosti
- Nahrazení tradičních antikoncepčních metod moderními prostředky

(van de Kaa, 2002, s. 10)

Lesthaeghe (1991-1992) přispívá názorem, že k přeměně rodinných struktur a plodnosti došlo v mnohem kratším časovém úseku, než bylo v případě prvního demografického přechodu¹. A to nejen z důvodu šíření nových vzorců demografického chování pomocí masmédií, ale také vlivem kulturních a ekonomických faktorů. Dále Lesthaeghe (1992) zdůrazňuje historickou roli

¹ První demografický přechod neboli demografickou revoluci lze charakterizovat jako převratnou a v celé historii lidstva ojedinělou přeměnu charakteru demografické reprodukce, která je nejzřetelněji patrná ve změnách v úrovni úmrtnosti, porodnosti a ve věkové struktuře jednotlivých populací (Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová, 1986). Časový průběh demografické revoluce souvisí dle Kalibové (2005) s velikostí populace a stupněm její sociální homogenity. V západní Evropě se charakter reprodukce začal měnit v 2. polovině 18. století, v českých zemích na přelomu 19. a 20. století.

protestantismu, která se projevuje větším důrazem na individualismus a také rozvojem ekonomické samostatnosti žen.

K teorii druhého demografického přechodu bylo vzneseno mnoho kritických poznámek a jeden z hlavních kritiků je Robert Cliquet (1991), který uvádí, že v lidské historii bylo už rozpoznáno více přechodů, např. neolitická revoluce a tento přechod by měl být nazýván přechodem pátým. Cliquet (1991) sice nepopírá změny v reprodukčním chování společnosti, ale přiklání se spíše k vysvětlení, že tyto změny jsou pouze pokračováním trendů nastolených demografickou revolucí.

Dalším významným kritikem konceptu je David Colema (2004), který namítá, že by přechod měl být pojmenován spíše jako druhotný než druhý a zmiňuje, že přechod není ve skutečnosti demografický, především pak ve srovnání s prvním demografickým přechodem, protože se netýká úmrtnosti, populačního růstu a migrace. Coleman (2004) také souhlasí s názorem Cliqueta (1991) a uvádí, že v historii lidstva již proběhlo mnoho významných změn, proto je nutné tento přechod považovat za čtvrtý nebo dokonce pátý. Dále Coleman (2004) v souladu s Cliquetem (1991) uvádí, že se jedná pouze o pokračování trendů prvního demografického přechodu, jako příklad zdůrazňuje individualizaci, což je proces dlouhodobý, v žádném případě není něčím novým, co by se objevilo až s nástupem změn v druhé polovině 20. století.

3.2.2 Diskuze v 90. letech 20. století v České republice

V 90. letech 20. století se na území České republiky rozproudila diskuze o příčinách a povaze změn reprodukčního chování, které momentálně probíhaly u české populace. Tato diskuze probíhala převážně mezi Jitkou Rychtaříkovou a Ladislavem Rabušicem na stránkách časopisu Demografie, dále pak téma druhého demografického přechodu rozvíjel například Tomáš Sobotka. Podstata debaty spočívala ve dvou víceméně odlišných názorech na příčiny změn demografického chování české společnosti. Rychtaříková vyvozovala změny ze strukturálních faktorů, Rabušic naopak z faktorů kulturních.

Rychtaříková (1996) uvádí, že rychlost, se kterou se demografické chování české společnosti měnilo, naznačuje spíše krizové chování obyvatelstva, protože se zcela změnily vnější podmínky, které mají značný dopad na rozhodování o založení rodiny. Toto tvrzení dává pak do souvislosti s délkou transformace v zemích západní Evropy, kde byl pokles plodnosti plynulý a dlouhý, kdežto ve východní Evropě plodnost poklesla během dvou až tří let. V této době se v důsledku ekonomické transformace objevují nové problémy jako je nezaměstnanost nebo bytová krize a právě klesající bytová výstavba spolu s rostoucími nájemnými a finanční nedostupností koupě bytů nevytváří běžné podmínky pro zakládání rodiny. S těmito novými podmínkami se musí česká společnost vyrovnat a přizpůsobit jim své reprodukční plány (Rychtaříková, 1996). Ekonomické změny sice podle Rychtaříkové (1996) neměly tak velký dopad na životní úroveň české společnosti jako tomu bylo v jiných postkomunistických zemích, ale i přesto se ekonomické podmínky v České republice výrazně lišily od podmínek typických v západní Evropě v době druhého demografického přechodu. „*Jakoby vedle sebe v současné době koexistovaly dva modely prokreativního chování: starší, nastolený v minulosti, který doznívá u starších žen a nový, který nastolují početné generace narozené na přelomu šedesátých a sedmdesátých let a v první polovině sedmdesátých.*“ (Rychtaříková, 1996, s. 84) V dalším svém příspěvku si Rychtaříková

(2001) klade otázku, zda je patřičné vykládat změny demografického chování obyvatelstva východní Evropy jako opožděný druhý demografický přechod, nebo jako něco, co je „východoevropsky“ specifické.

Rabušic zastává postoj ke změnám demografického chování v České republice, který je v opozici k postoji Rychtaříkové. Rabušic (1996) nesouhlasí, že by česká rodina byla v krizi, naopak uvádí, že současné populační trendy se posouvají ke standardům, které jsou typické pro moderní demokratické společnosti, a že tento vývoj je logickou součástí celkového vývoje společnosti. V jednom ze svých příspěvků vyjadřuje Rabušic i svůj názor na roli strukturálních faktorů. *„Je samozřejmé, že mezi rodinným a reprodukčním chováním na straně jedné a socioekonomickými strukturami na straně druhé, existuje vztah vzájemnosti: určitý režim reprodukčního chování socioekonomické struktury dále podporuje a tvaruje.“* (Rabušic, 1996, s. 178) Nicméně se přiklání k faktorům kulturním, hlavně pak k proměnám hodnot a jako hlavní příčiny změn demografického chování Rabušic (1997) vidí vznik demokratického prostoru pro svobodné volby a individuální životní styl obyvatel.

K tématu druhého demografického přechodu přispívá i Kučera (1997), který dochází k závěru, že situace v České republice je zapříčiněna souběhem jak změn ekonomických a sociálních, tak začátkem druhého demografického přechodu a dodává, že Rychtaříková vliv sociálních podmínek přeceňuje a Rabušic je naopak podceňuje. V jiném příspěvku Kučera a Fialová (1996) uvádí, že nový model reprodukčního chování v České republice bude s největší pravděpodobností velmi blízký situaci v zemích západní Evropy, s tím rozdílem, že na Západě byla změna relativně hladká a postupná a v postkomunistických zemích byl průběh změn urychlen novými hospodářskými podmínkami. I Pavlík (1997) přispívá do diskuze, podle jeho názoru pokles úrovně plodnosti sice souvisí s ekonomickou a sociální transformací, ale rysy tohoto vývoje vznikaly minimálně o deset let dříve.

Sobotka (2001) rozlišuje dvě období na cestě druhého demografického přechodu v České republice. První fáze začíná okolo roku 1950 a je velmi poznamenána nucenou modernizací v období socialismu. Některé změny demografického chování se objevovaly již v 50. a 60. letech, ale projevům alternativního životního stylu bránil tehdejší státní systém. Podle Sobotky (2001) by tato fáze neměla být vykládána jako prvopočátek druhého demografického přechodu, ale jako významná cesta k intenzivním změnám v 90. letech. Dále se vyjadřuje i k faktorům ekonomické krize a uvádí, že se česká ekonomika poměrně úspěšně obnovila, avšak jako přetrvávající problém vidí nízkou bytovou dostupnost, která je ale podle Sobotky (2001) pouze jednou z příčin odkládání manželství. Skutečnost, že změny demografického chování české společnosti nejsou následkem ekonomické krize, dokládá rozšiřování nesezdaných soužití, přijímání homosexuality či uznávání bezdětnosti a vliv strukturálních faktorů rovněž zpochybňuje rozsáhlá síť sociálního zabezpečení ve spojení s dynamickým rozvojem malých podniků, protože díky tomuto vývoji nepřinesla ekonomická transformace významné následky pro většinu společnosti (Sobotka, 2001). Závěrem Sobotka (2001) pokládá druhý demografický přechod jako vhodný koncept pro vysvětlení demografického chování v České republice, ale rovněž připomíná, že ekonomické otázky by při interpretaci neměly být opomíjeny, jelikož demografické změny pramení v rozsáhlé transformaci české společnosti po roce 1989.

Kapitola 4

Faktory ovlivňující plodnost

Cílem této kapitoly je představit nejdůležitější faktory, které ovlivňují úroveň plodnosti a plánování mateřství. Jedná se o biologické faktory, kdy je samotné zrození dítěte jako biologický proces limitováno možnostmi lidského těla, dále jsou to faktory hodnotové, kdy může být změna žebříčku hodnot jednou z příčin odkladu mateřství, dále pak faktory psychologické, které mohou naznačovat, že pozdní mateřství nemusí být vždy plánované. Mezi významné socioekonomické faktory patří nárůst zaměstnanosti žen či přechod ze státem plánovaného hospodářství k tržní ekonomice. Lze připomenout i faktory legislativní, kam patří opatření rodinné politiky.

4.1 Biologické

Plodnost je fenomén s biosociálním charakterem. V dnešní době sice díky efektivní antikoncepci lze rozhodovat kolik a kdy chce mít člověk děti, nicméně Rychtaříková (2007) upozorňuje, že nelze opomenout biologický aspekt, tj. schopnost početí a donošení plodu. Za klíčový faktor úspěšného porodu a následného přežití narozených považuje zejména délku těhotenství a porodní hmotnost. Nicméně dnešní stále se rozvíjející prenatalní diagnostika a neonatální péče umožňují donosit plody i z velmi rizikových těhotenství.

Období, během kterého je žena schopna otěhotnět, tj. reprodukční období, je vymezeno první menstruací a zakončeno menopauzou. Pro statistické účely je obvykle reprodukční období vymezeno věkem 15-49 let, někdy také 15-44 let (Kalibová, Pavlík 2005). Důležité je také zmínit schopnost ženy (popřípadě muže nebo páru) vůbec děti mít, tj. plodivost neboli fekundita. Opakem plodivosti je sterilita, tedy fyziologická neschopnost plození. Podle Kalibové a Pavlíka (2005) lze u žen rozeznávat sterilitu primární, kdy žena není schopna počít, donosit a porodit dítě a sekundární, která se u žen objeví až po narození jednoho i více dětí. Za neplodný pár považuje WHO (2012) až ten, kterému se po alespoň jednom roce nepodařilo zplodit dítě. Lékařská péče se neustále zdokonaluje a pokročuje v léčbě neplodnosti. Léčba probíhá jak formou hormonální, tak formou asistované reprodukce.

Při léčbě formou asistované reprodukce již lékaři uměle zasahují do samotného procesu početí

dítěte. Podle Řežábka (2014) je asistovaná reprodukce souhrn postupů, které využívají k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk a embryí. Při této formě léčby však vyvstává etická otázka, zda tento umělý zásah do lidské reprodukce není porušením základních morálních hodnot, například katolická církev se jednoznačně staví proti jakémukoliv umělému zasahování do procesu stvoření člověka. WHO (2012) však neplodnost definuje jako nemoc, z čehož vyplývá, že neplodné páry mají nárok být léčeny všemi možnými prostředky dnešní medicíny.

Se zvyšující se úrovní lékařské péče lze posunout rodičovství do vyššího věku, zvyšují se však i rizika, a to nejen s početím. Ženám hrozí i vyšší riziko samovolného potratu, nebo že se dítě narodí s některou vrozenou vadou. Starší rodičky by měly při plánování mateřství počítat s větší pravděpodobností komplikací nejen během těhotenství, ale i při porodu.

4.2 Hodnotové a psychologické

Změna v hodnotovém žebříčku dnešní společnosti je jednou z příčin odkládání mateřství do pozdějšího věku. Oproti dřívějšímu většímu důrazu na rodinu jsou dnes významné hodnoty vlastního sebeuplatnění a zajištění kvalitního života. Podle Nosálové (2014) zavedení demokracie umožnilo mladým lidem svobodně se rozhodovat o vlastním životě, zda studovat, budovat kariéru nebo cestovat. Začal se tak rozšiřovat nezávislý způsob života, čemuž dopomohlo i masové rozšíření moderní antikoncepce, díky které mohli lidé začít mateřství plánovat.

Mezi základní psychologické faktory ovlivňující plánování mateřství řadí Vobořilová (2012) motivaci k rodičovství a manželství, osobnostní vývoj, dále psychologické a sociální tlaky a pozitivní a negativní stránky rodičovství. Případová studie I. Bímové (2007) ukázala, že pozdní mateřství nemusí být nutně plánované, ale dochází k němu v důsledku sledu událostí. Mezi významné faktory ovlivňující rozhodování žen, zda mít dítě řadí Bímová (2007) psychologický a sociální tlak, tj. tlak ze strany rodičů a vnitřní tlak. Významnou roli hrají také problémy s otěhotněním, i když je to spíše biologický problém, mnoho žen vidí jeho původ ve špatném psychickém stavu. Bímová (2007) poukazuje na to, že ženy, které si pořídí dítě v pozdějším věku, dítě vždy chtěly, odklad mateřství nebyl vždy úmyslný, v mnoha případech nechtěný a tlak společnosti byl vždy velmi silný. Česká společnost se tak projevuje jako spíše konzervativní a stále od ženy očekává, že jednou dítě mít bude.

4.3 Socioekonomické

Úroveň a plodnosti a její časování je limitováno nejen biologickými faktory, ale reaguje také na společenské a ekonomické podmínky v historickém kontextu. Na poválečný vývoj v tehdejším Československu měly vliv ekonomické a sociální změny související s politickým vývojem.

V roce 1953 se situace rodin s dětmi zhoršila v souvislosti s měnovou reformou, kdy se zrušením přidělového zásobování (tzv. lístkového systému) vzrostly náklady na děti. Podle Kučery (1988) bylo při průměrné mzdě muže obtížnější zabezpečit rodinu s dvěma dětmi, než v lístkovém hospodářství s dětmi třemi a jelikož příspěvky na děti byly nedostatečné, vedla měnová reforma k pomalému vytváření modelu dvoudětné rodiny.

Politický a ekonomický vývoj ovlivňoval také úroveň bydlení, bytová výstavba byla

na počátku 50. let 20. století v nedostatečném stavu, neboť vláda se mylně domnívala, že v pohraničí je bytů dostatek. Komunistická strana slibovala tento problém vyřešit do roku 1970, avšak počty bytů se začaly mírně zvyšovat až v 70. letech. Kučera (1994) uvádí, že nedostatek bytů postihoval především mladá manželství, což bylo jednou z příčin snižování úrovně plodnosti.

Po roce 1950 začal stát vyvíjet tlak na odchod žen z domácností do placeného zaměstnání a na institucionální výchovu dětí. Vysoká zaměstnanost žen byla hájena jako cesta k jejich ekonomické nezávislosti a sebeuplatnění, ale podle Kučery (1994) byla většina žen k nástupu do zaměstnání donucena špatnou sociální situací v rodině. Se zvyšující se zaměstnaností žen rostla i výstavba jeslí, mateřský škol a školních družin, avšak kapacita těchto zařízení stále neodpovídala vzestupu zaměstnanosti žen. Zastávání role matky a současně docházení do placeného zaměstnání vedlo nejčastěji k omezování počtu dětí v rodině, politika vysoké zaměstnanosti žen měla tedy nesporné depopulační účinky (Kučera, 1994).

Na začátku 90. let 20. století prošlo Československo ekonomickou transformací a ze státem plánované ekonomiky se vrátilo k principům tržního hospodářství. Tato transformace byla relativně úspěšná a na začátku nového tisíciletí česká ekonomika vzrůstala.

I tyto uvedené ekonomické faktory mají značný vliv na úroveň a časování plodnosti, což potvrzuje i Benešová (2001), která uvádí, při otěhotnění nejen starších žen rozhoduje i ekonomické hledisko, a to například finančně nedostupné bydlení, vysoké náklady na domácnost nebo nezaměstnanost. Kocourková (2008) dodává, že úroveň plodnosti ovlivňuje nejen ekonomický růst, ale i rozvoj nástrojů bytové politiky a větší dostupnost hypoték. Dále Kocourková (2008) uvádí, že pokud jsou vytvořeny příznivé podmínky pro založení rodiny, velká část žen pak neodsune první mateřství až po dosažení věku 30 let, což vnímá jako pozitivní a připomíná, že je nutné také přihlížet na rodinnou politiku.

4.4 Legislativní

Rozhodování o rodičovství ovlivňuje celá řada faktorů, které se tak podílejí na vytváření populačního klimatu. Populační klima začalo nabývat na významu až v době, kdy výrazná část populace začala počet dětí plánovat, což umožnilo především rozšíření spolehlivé antikoncepce či možnost umělého přerušení těhotenství. Kocourková (2007a) populační klima chápe jako výsledné vyjádření uvědomělého rodičovství, Pavlík (2006) tento termín definuje jako část společenského vědomí, které bezprostředně ovlivňuje realizaci rodičovského plánování. Populační klima je velmi citlivé jak na změny v hmotné úrovni populace, tak na změny celkové společenské atmosféry, prolínají se v něm ekonomické faktory, kulturní zvyky, společenské normy či individuální charakteristiky.

Kocourková (2007a) uvádí, že jedním z mnoha faktorů ovlivňujících populační klima je také rodinná politika a zároveň dodává, že opatření rodinné politiky není možné oddělit od působení ostatních faktorů. *„Rodinnou politiku lze chápat jako soubor činností a opatření státu (resp. orgánů veřejné moci), která vědomě směřují k uznání a podpoře výkonu rodinných funkcí ve společnosti včetně finanční i nefinanční kompenzace nákladů na ně vynaložených, a to při současném vymezení sociálních forem, na něž se tato opatření vztahují.“* (Národní zpráva

o rodině 2004, s. 12) V této souvislosti by rodinná politika měla vytvářet komplexní systém podpory rodin, který ale nebude upřednostňovat žádnou z funkcí rodiny, ale podporovat schopnost rodiny plnit všechny své funkce. Hlavní podporované funkce rodin však bývají často v jednotlivých státech vymezovány, a to v důsledku kulturních zvyklostí, sociálně ekonomických podmínek či demografických poměrů v daném státě. Kocourková (2007a) uvádí příklad zemí s nízkou úrovní plodnosti, kde se rodinná politika zaměřuje především na podporu reprodukční funkce rodiny.

V rámci rodinné politiky Kocourková (2007a) také definuje pojem pronatalitní opatření a pronatalitní politika. Pronatalitní opatření chápe především jako finanční podporu rodin s cílem snížit náklady rodičů na výchovu a péči o děti, ale upozorňuje, že se vzrůstající potřebou širšího pojetí rodinné politiky, dochází k rozšiřování i pronatalitních opatření na opatření nejen finančního charakteru. Mění se také obsah pronatalitní politiky, což Kocourková (2007a) dává do souvislosti s plánovaným a skutečným počtem dětí v rodinách. „*Zatímco dříve pronatalitní politika spočívala především v poskytování vyšší finanční kompenzace nákladů rodin se třemi a více dětmi, v současné době lze pronatalitní politiku spíše chápat jako snahu umožnit mladým lidem založit rodinu a mít alespoň plánovaný počet dětí (tj. dvě děti).*“ (Kocourková, 2007, s. 96)

Následující dvě části se zaměřují na formování rodinné politiky od poloviny 20. století do současnosti na území České republiky, přičemž jsou zde shrnuty nejvýznamnější uplatňovaná pronatalitní opatření.

4.4.1 Rodinná politika v socialistickém období

Na počátku 50. let nelze hovořit o aktivní pronatalitní politice, Kučera (1968) uvádí, že přídavky na děti byly jen mírně diferenciované dle pořadí dětí, mateřská dovolená trvala 18 týdnů a vyplácely se během ní nemocenské dávky, které závisely na výši platu. V roce 1952 nový zákon ustanovoval státní dětský příspěvek, který měl být poskytován dětem do 16 let věku, resp. do 25 let věku v případě, že dítě studovalo či nebylo zdravé. Bartošová (1979) uvádí výši příspěvků, která byla odstupňována dle počtu dětí, tj. na jedno dítě připadalo 70 Kčs měsíčně, na dvě děti 170 Kčs, na tři děti 310 Kčs a na každé další dítě 160 Kčs.

Od poloviny 50. let 20. století se začala objevovat nová populační opatření. Byla upravena výše podpory žen během mateřské dovolené, ženy zaměstnané méně než dva roky pobíraly 75 % mzdy, ženy v zaměstnané dva až pět let 80 % a ženy, které byly v zaměstnání přes pět let, pobíraly 90 % mzdy. Dále byla vyplácena jednorázová podpora 650 Kčs při narození dítěte. Dle Koubka (1990) byla však tato opatření následně potlačena legalizací umělých přerušování těhotenství.

Zákon z roku 1957, který povoloval umělá přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů, vstoupil v platnost roku 1958 a s novelizací v roce 1987 platí v České republice dodnes. Touto novelou byly zrušeny interrupční komise, které musely ženy o povolení žádat, a nyní se matka může zcela svobodně rozhodnout, zda dítě chce či naopak. Dle Kučery (1988) tento zákon na konci 50. let významně zasáhl do reprodukčních podmínek. Bartošová (1979) uvádí důvody, díky kterým komise interrupce povolovaly, bylo to ženám s více dětmi, dále ženám s jedním či dvěma dětmi v bytové tísní či ze zdravotních důvodů, u bezdětných žen a žen s jedním dítětem pro rozvrat v rodině a u neprovdaných žen komise uznávala jako důvod jejich neprovdanost. I když byl zákon státem hodnocen jako liberální krok, který umožňoval ženám родit především

děti chtěné a plánované, nedoprovázela ho žádná pronatalitní opatření či rozšiřování moderní antikoncepce, proto se populační klima po zavedení interrupcí značně zhoršilo.

Za této situace, kdy úhrnná plodnost v tehdejším Československu dosahovala výrazně nižší hodnoty, než v mnoha západoevropských zemích, byla zřízena v roce 1958 Státní později Vládní populační komise, jež měla být poradním orgánem vlády v demografických trendech a populační situaci. V prosinci 1962 reagoval XII. sjezd KSČ na tuto demografickou situaci a stanovil několik cílů, například rozšířit zařízení předškolní a mimoškolní péče, ocenit mateřství při odchodu do důchodu a prodloužit mateřskou dovolenou, k plnění těchto cílů však nakonec kvůli ekonomické situaci nedošlo. Podle Rychtařikové (2007) byla pronatalitní opatření připravovaná od počátku 60. let realizována později a to ve větším rozsahu. Od 1. července 1968 byly zavedeny dávky v mateřství všem ženám, i těm, které nebyly před narozením dítěte zaměstnané, byla navýšena podpora při narození dítěte z 650 Kčs na 1 000 Kčs a byly také zavedeny stejné přídavky na děti bez ohledu na příjem. Dále byla prodloužena mateřská dovolená z původních 22 týdnů na 26 týdnů. V roce 1970 byl zaveden mateřský příspěvek 500 Kčs po narození druhého a dalšího dítěte do věku jednoho roku tohoto dítěte. Činnost Vládní populační komise přispěla ke komplexnějšímu přístupu při řešení demografických otázek, postupně se přijímala další opatření, které Rychtařiková (2007) nazývá dnešním termínem rodinnou politikou. Mezi další významná pronatalitní opatření Rychtařiková (2007) zařazuje zvýšení podpory při narození dítěte na dvojnásobek, tj. na 2 000 Kčs s platností od 1. října 1971, rozšíření okruhu žen pobírajících mateřský příspěvek nebo prodloužení péče o další dítě z jednoho roku na dva. Dále připomíná podstatné zvýšení příspěvků na děti rodinám se dvěma a více dětmi, na jedno dítě připadalo 90 Kčs, na dvě děti 430 Kčs, na tři 880 Kčs, na čtyři pak 1 280 Kčs a dále na každé další dítě byla poslední částka zvýšena o 240 Kčs. Od dubna 1973 byly zavedeny výhodné půjčky mladým manželům (do 30 let), které poskytovala Státní spořitelna do maximální výše 30 000 Kčs na pořízení a zařízení bytu manželům, a to v případě, že součet jejich měsíčních příjmů nepřekročil 5 000 Kčs. Doba splatnosti byla maximálně 10 let s úrokovou sazbou 1 % na pořízení bytu a 2,5 % na zařízení bytu. Rychtařiková (2007) uvádí, že podle tehdejších odhadů tuto půjčku čerpalo více než ¾ rodin splňující dané podmínky.

Výše uvedená pronatalitní opatření v 70. letech 20. století byla úspěšná, vytvořené populační klima stimulovalo k založení rodiny a rození dětí. Později však efekt těchto opatření slábnul, protože nebyla dále dostatečně rozvíjena.

4.4.2 Rodinná politika po roce 1989

Podle Kocourkové (2007a) na počátku 90. let 20. století převládl názor, že v nově nastolených společenských podmínkách ztratila dosavadní koncepce rodinné politiky své opodstatnění, protože zejména finanční příspěvky ztratily v rodinných rozpočtech svoji hodnotu. Rodinná politika se tak dostala na okraj politického zájmu a podpora rodin byla pouze součástí sociální oblasti.

Změna nastala až s nástupem ČSSD do vlády, kdy tehdejší ministr práce a sociálních věcí Vladimír Špidla zprvu usiloval o návrat některých dřívějších opatření, např. plošných přídavek, později předložil návrhy na opatření nová. Kocourková (2008) ale charakterizuje vývoj podpory rodin v České republice jako nestabilní, protože většina opatření byla přijímána spíše jako

nesystémové kroky v důsledku nejednotných přístupů tří hlavních politických stran (ODS, ČSSD, KDU-ČSL). V dalším příspěvku Kocourková (2007a) uvádí, že cílem této vlády bylo především snížit závislost rodin na sociálních dávkách a finanční podporu poskytovat pouze těm, kteří ji opravdu potřebují. Přídavky na děti tedy ztratily význam pronatalitního opatření, protože jejich výše přestala být odvozována od počtu dětí v rodině a bylo zavedeno příjmové testování, čímž byl omezen okruh příjemců. Jinými slovy byl systém finanční podpory zaměřen na nízkopříjmové rodiny a v konečném důsledku vedl ke znevýhodnění rodin se středními příjmy. Dle Kocourkové (2008) se z přídavků na děti staly v podstatě sociální dávky pro rodiny s nízkými příjmy. Od října 1995 byla prodloužena mateřská dovolená na 4 roky, ale toto opatření mělo pouze jednostranný charakter, protože cílem sice bylo umožnit ženám starat se o děti co nejdéle, ale bez možnosti další volby, zároveň totiž došlo k výraznému omezení státem podporovaných předškolních zařízení pro děti do tří let.

Na konci 90. let se k moci dostala sociálně demokratická vláda, která sestavila a v roce 2005 schválila novou koncepci rodinné politiky, jejíž hlavním cílem bylo podle Kocourkové (2008) zvýšit finanční podporu rodin a zachovat možnost individuální péče o děti. Finanční podpora rodin se provádí prostřednictvím dvou skupin nástrojů, tj. dávky státní sociální podpory a daňové úlevy, obě skupiny nástrojů byly však málo propojené a jejich vliv na finanční podporu rodin byl roztržštěný.

Mezi nejdůležitější opatření přijatá v roce 2005 Kocourková (2008) jmenuje zvýšení porodného z 6 400 Kč v roce 2001 na 8 450 Kč v roce 2005 a na 17 500 Kč v roce 2006, což vytvářelo dojem růstu sociální podpory rodin, hlavním trendem byl však pokles dávek pro děti, protože bylo zrušeno omezení výdělku při pobírání rodičovského příspěvku. Cílem bylo zvýšení životní úrovně rodin a podnícení matek, aby neztratily kontakt se zaměstnáním. Výjimkou pak bylo zvýšení rodičovského příspěvku o 40 %, jenž se stal v roce 2005 nejvýznamnější dávkou poskytovanou rodinám s dětmi. Dále Kocourková (2008) uvádí jako významné opatření prodloužení doby, po kterou může být dítě v mateřské škole, aniž by rodič ztratil nárok na pobírání rodičovského příspěvku.

V posledních letech také dle Kocourkové (2008) narůstal význam daňové podpory rodin s dětmi. Za základní nástroj těchto úlev je považována daňová úleva na dítě, která měla v letech 1993-2004 podobu odpočitatelné položky, což znamenalo vyšší podporu pro poplatníka s vyšším příjmem. Od roku 2005 byla však nahrazena daňovým zvýhodněním na dítě, kdy sleva na dani byla 6 000 Kč na vyživované dítě za rok. Tím se finanční podpora zaměřila spíše na nízkopříjmové rodiny. Za konzervativní projev směřující k podpoře tradiční rodiny považuje Kocourková (2007a) zavedení společného zdanění manželů s platností od 1. 1. 2005, tato úprava, která zvýhodňovala především rodiny se ženou v domácnosti nebo rodiny s nízkým pracovním příjmem, však trvala pouze tři roky. Od roku 2008 platí nová daňová soustava, podle níž došlo ke zvýšení daňového zvýhodnění na dítě i na manželku žijící ve společné domácnosti, jejíž příjem nepřesahuje určitou hranici.

V rámci sociální reformy, která v České republice proběhla v roce 2008, došlo ke změně v systému rodičovské dovolené, kdy podle Kocourkové (2008) bylo hlavním cílem umožnění flexibilního čerpání délky rodičovské dovolené, v souladu s evropským trendem. Významnou změnou bylo zavedení rychlejšího čerpání rodičovského příspěvku ve zvýšené výměře 11 400 Kč

měsíčně po dobu do dosažení 2 let věku dítěte. Toto opatření bylo plánováno pro ženy, které se chtěly vrátit do zaměstnání dříve než po třech letech. Negativně bylo však vnímáno snížení porodného a přídavku na dítě. Porodné je roku 2008 s platností dodnes vypláceno ve výši 13 000 Kč a přídavky na děti jsou odstupňovány dle věku dítěte, a to do 6 let dítěte se rodinám přispívá 500 Kč měsíčně, od 6 do 15 let 610 Kč a od 15 do 26 let 700 Kč.

Podle Kocourkové (2008) změny, které v roce 2008 přinesla sociální a daňová reforma, přispěly spíše k prohloubení nestability podmínek, ale dále konstatuje, že současná úroveň podpory rodin v České republice dosahuje evropského standardu.

Kapitola 5

Pozdní mateřství

Pozdní mateřství nelze jednoznačně vymezit, jeho definice může být v každé době odlišná. Podle Billariho a kol. (2007) ještě nikdy v historii nerodily evropské ženy své první dítě v průměru tak pozdě, jako na začátku 21. století a dále uvádí, že průměrný věk žen při porodu prvního dítěte se zvyšuje i v jiných vyspělých zemích, včetně Spojených států amerických. Leridon (2008) uvádí, že jako v ostatních vyspělých státech, i ve Francii se zvyšuje průměrný věk matek při porodu prvního dítěte. Podle Leridona (2008) měly v roce 1970 ženy ve Francii v průměru dítě ve věku 24,0 let, kdežto na začátku 21. století se tento věk zvýšil na 28,5 let a upozorňuje, že intenzita plodnosti žen ve věku 35-39 let v tomto období prudce vzrostla, stejně tak vzrostla úroveň plodnosti žen ve věku 40-44 let, i když méně zřetelně. Leridon (2008) vidí za tímto růstem ukazatelů plodnosti ve vyšších věkových skupinách významnou změnu v reprodukčním chování.

Podle Rychtaříkové (2007) existují studie, zabývající se otázkou, kam až by mohl průměrný věk při narození zejména prvního dítěte stoupat, při stávajících biologických možnostech žen. Odhady těchto studií udávají horní hranici 33,0 let jako průměr pro celou lidskou populaci se směrodatnou odchylkou 4 roky, z důvodu dnešních znalostí nejen o klesajících možnostech otěhotnění se zvyšujícím se věkem ženy, ale také o možnostech metod asistované reprodukce (Rychtaříková, 2007). V této souvislosti není průměrný věk žen při narození prvního dítěte v České republice tak vysoký, od roku 1990 se zvyšoval z hodnoty 22,5 na hodnotu 28,2 v roce 2015 i 2016 (ČSÚ, 2016e).

Pozdní mateřství může mít celou řadu příčin, Leridon (2008) uvádí, že ženy nejdříve hledají stabilního partnera, který bude přijatelným otcem, dále musejí nejdříve dokončit studium či si zajistit minimální pracovní stabilitu.

Billari a kol. (2007) upozorňuje na limity jak biologické, tak společenské, které v mateřství existují. Výzkum Setterstena a Hägestada (1996) potvrdil, že lidé vnímají určitý věkový limit pro narození dítěte. Billari a kol. (2007) uvádí, že se tento limit pohyboval v průměru okolo 40,4 až 41,4 let, což odpovídalo věku při posledním narození dítěte matkám ve Francii v době výzkumu. Za absolutní biologický limit Leridon (2008) považuje menopauzu, která nastává u žen kolem věku 50 let a dodává, že nejsou žádné zmínky o tom, že by se tento věk měnil. Leridon (2008) dále upozorňuje, že menopauza je až tím nejvzdálenějším limitem pro narození dítěte, ve skutečnosti se schopnost otěhotnět snižuje několik let před začátkem menopauzy,

většina žen se tedy stává neplodnými ještě před 50 rokem života.

Leridon (2008) uvádí, že zatímco schopnost otěhotnět se zvyšujícím se věkem ženy klesá, stoupá riziko samovolného potratu. Rokyta, Marečová, Turková (2009) uvádějí pravděpodobnost otěhotnění během jednoho menstruačního cyklu (fekundabilita) ve dvaceti letech ženy 25 %, což znamená, že průměrně potřebuje dvacetiletá žena k otěhotnění 4 měsíce. Ve věku 25-30 let je tato pravděpodobnost již pouze 15 % a se zvyšujícím se věkem ženy se dále snižuje, po 40 roce uvádějí Rokyta, Marečová, Turková (2009) pouze 5 % pravděpodobnost otěhotnění během jednoho menstruačního cyklu. Riziko samovolného potratu ve věku 25 let se odhaduje na 12 %, v 37 letech na 20 % a ve věku 43 let je to již 30 % a dále toto riziko roste velmi prudce. Leridon (2008) tedy konstatuje, že riziko samovolného potratu je hlavní překážkou otěhotnět v pozdním věku a dodává, že pokud se žena začne snažit otěhotnět ve věku 30 let, má 75 % pravděpodobnost úspěšně během jednoho roku, ve 35 letech se tato pravděpodobnost snižuje na 66 % a ve 40 letech na 44 %.

Tyto výsledky však nezohledňují využití metody asistované reprodukce, na kterou se obrací mnoho párů, avšak úspěch není zaručen. Úspěšnost této technologie prudce klesá po 35 roku věku a ve 45 letech je téměř nulová, protože dle Leridona (2008) tyto lékařské metody jsou zaměřeny na zlepšování ovulace a plodnosti, ale nemohou potlačit fyziologické faktory. Počet ženských pohlavních buněk (tzv. oocytů) je totiž určen již při narození ženy a jak žena stárne, počet těchto buněk se snižuje a zároveň se ženou oocyty stárnou, což je pravděpodobně důvod, proč se snižuje schopnost počít, respektive donosit dítě (plodivost) a proč vzniká stále větší riziko chromozomálních anomálií, které mohou vyvolat samovolný potrat (Leridon, 2008). Existují dvě techniky, jak tyto biologické faktory překonat, a to darování oocytů od mladé ženy nebo zapojení jiné ženy jako náhradní matky, což ne ve všech státech je legálně povoleno. Leridon (2008) uzavírá téma asistované reprodukce tím, že tato metoda je ve většině případů pouze relativně spolehlivý prostředek, jak zabránit potížím s otěhotněním po 35 roku ženy.

Jak naznačují předchozí výzkumy, čím starší žena se snaží otěhotnět, tím hrozí větší rizika jí i dítěti během těhotenství i při porodu. Avšak podle nejnovější studie mohou mít děti narozené starším ženám určité výhody, mohou být zdravější, vyšší a vzdělanější. (Myrskylä, Barclay, 2016). Hlavní myšlenka této studie spočívá v tvrzení, že rizika, která jsou spojena se stárnutím reprodukčního systému, jsou vyvážena či dokonce převážena pozitivními změnami v životním prostředí během období, kdy matka odložila své mateřství. Myrskylä uvádí příklad na ženách narozených v roce 1950, kdyby jedna žena měla dítě ve 20 letech, narodilo by se v roce 1970 a druhá žena ve 40 letech, dítě by se narodilo v roce 1990, těchto 20 let je podle Myrskyläho velký rozdíl, protože dítě narozené v roce 1990 by mělo mnohem větší šanci, že půjde na vysokou školu, než dítě narozené v roce 1970. Myrskylä a Barclay (2016) shrnují, že výhody dětí narozených starším matkám převažují nad všemi rizikovými faktory a poukazují na to, že je potřebné na starší rodičky vyvíjet i jiný pohled.

Existuje mnoho studií, především v lékařské literatuře, které hovoří o věkové hranici v těhotenství, za kterou je již těhotenství považováno za pozdní a rizikové. Ryntová (2008) uvádí, že pokud je těhotenství již z počátku označeno jako rizikové, pak většina žen zvýší své obavy o bezpečí dítěte během těhotenství i při porodu, což může způsobit větší pravděpodobnost intervencí do porodu. Ryntová (2008) dále zvažuje otázku, zdali jsou to právě lékaři, kteří kvůli

označení rizika vyvolávají obavy starších žen z těhotenství, nebo je to společnost, jež stanovuje určité limity bezpečného a sociálně akceptovatelného věku pro těhotnou ženu. Podle Ryntové (2008) se v některých zemích včetně České republiky je však věk rizikovým faktorem sám o sobě, právě ženy po 35 roce věku podstupují více vyšetření a testů, jejich porod je častěji uměle vyvoláván, je do něj více zasahováno a častěji končí císařským řezem. Dále však Ryntová (2008) upozorňuje, že vysoký podíl plánovaných císařských řezů u žen nad 40 let je z části způsoben pouze obavami žen i lékařů, než reálnými zdravotními komplikacemi.

Také v zahraniční odborné literatuře existuje mnoho diskuzí o tom, zda hrozí během těhotenství a porodu starším matkám větší riziko. Prysak, Lorenz, Kisly (1995) určují hranici rizikového těhotenství od věku 35 let a více a ve své studii uvádějí, že u těchto starších rodiček je větší pravděpodobnost výskytu cukrovky a vysokého tlaku během těhotenství, dále u těchto žen může častěji docházet k samovolnému potratu, je větší riziko mateřské úmrtnosti nebo může častěji docházet k předčasnému porodu. Příspěvek Katwijk, Peeterse (1998) potvrzuje předchozí studii a dále uvádí, že větší riziko výskytu cukrovky a vysokého tlaku se lineárně s věkem zvětšuje. Ale zároveň Katwijk, Peeters (1998) upozorňují na to, že pokud jsou těhotné ženy ve věku 35 a více v dobrém zdravotním stavu, nepotřebují zvláštní péči. Také Lampinen, Vehviläinen-Julkunen, Kankkunen (2009) upozorňují na zvýšená rizika těhotných žen od věkové hranice 35 let, zejména pak u prvorodiček, ale také zmiňují, že tato rizika je potřebné chápat ze dvou perspektiv, a to jako skutečná zdravotní rizika nebo jako rizika definovaná společenským diskurzem.

S ohledem na závěry současné odborné především lékařské literatury a chápání nynějšího pozdního mateřství a vzhledem ke zřetelnému nárůstu významu úrovně plodnosti žen ve věkové skupině 35 a více let od počátku 21. století, byla pro účely této diplomové práce zvolena věková hranice pozdního mateřství 35 let. Analytická část práce shrnuje celkovou úroveň, strukturu a časování plodnosti a potratovosti během let 1950-2015 nebo dle dostupnosti dat a poté se detailněji zaměřuje na plodnost a (zejména umělou) potratovost žen ve věku 35 až 49 let.

5.1 Pozdní mateřství v České republice

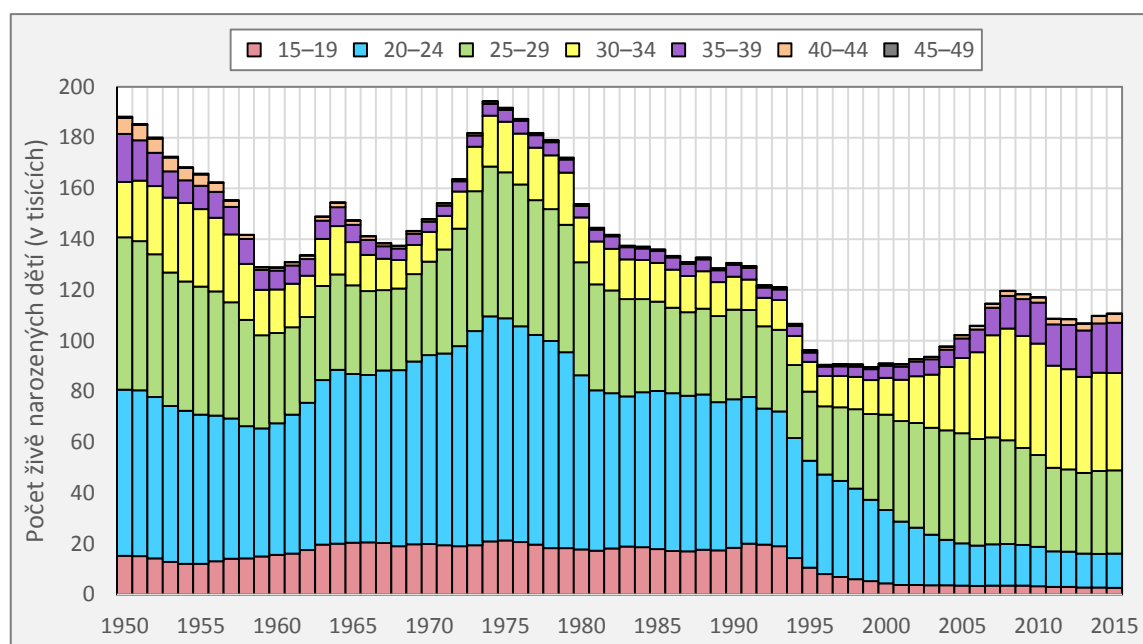
Před samotným představením charakteru plodnosti žen ve věkové skupině 35-49 let je nezbytné představit celkový vývoj úrovně plodnosti na území České republiky v období 1950-2015 pro utvoření komplexnějšího pohledu na zkoumanou problematiku. Důležitým ukazatelem popisujícím celkový vývoj úrovně plodnosti je úhrnná plodnost, která vychází ze součtu měř plodnosti dle věku v trasverzálním pohledu a podle Kalibové (2005) citlivě reaguje na zavádění opatření populační politiky, hospodářský vývoj či legislativní změny. Na obrázku níže (obr. 2) je zobrazen vývoj tohoto ukazatele spolu s průměrným věkem matky při narození dítěte během celého sledovaného období.

Kompenzační poválečný vzestup úhrnné plodnosti vystřídal v průběhu 50. let 20. století její prudký pokles, a to z důvodu nepříznivého populačního klima. Jednak proběhla v roce 1953 měnová reforma, která měla vyřešit hospodářské potíže, dále zaostávala ekonomika, a byla špatná také bytová situace. Toto populační klima nepříznivé pro založení rodiny bylo ještě umocněno přijetím zákona o umělém přerušení těhotenství s účinností od roku 1958, a za této situace klesla

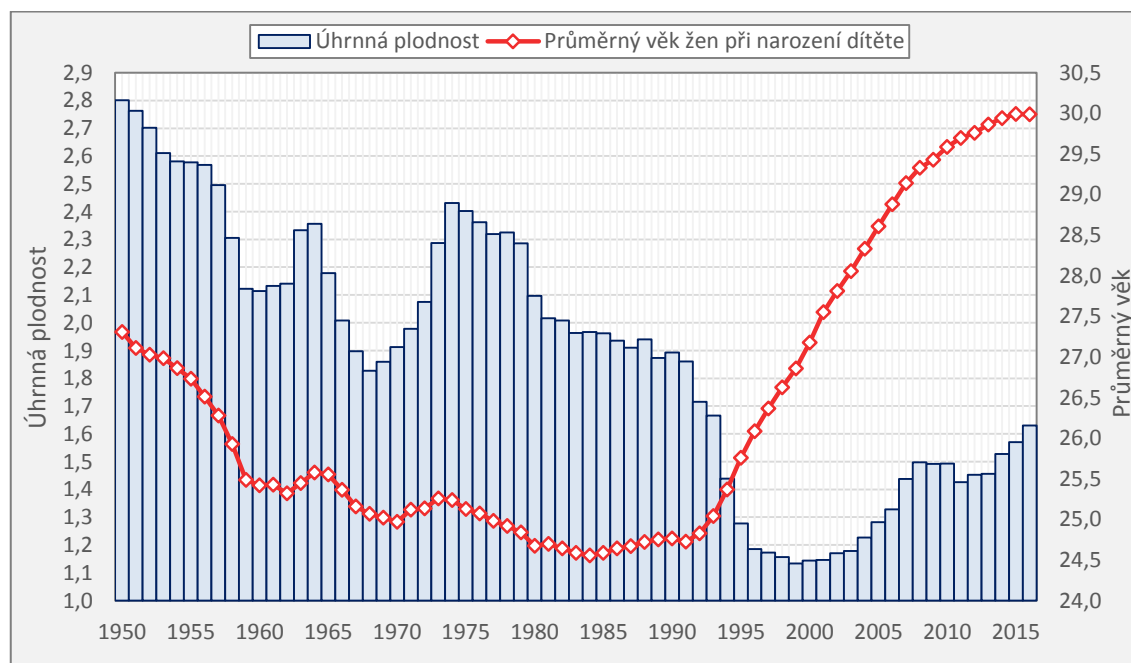
hodnota úhrnné plodnosti z počáteční úrovně 2,80 dětí na jednu ženu v roce 1950 na hodnotu 2,12 v roce 1959. Po krátkodobém vzestupu v letech 1963-1964, jež byl reakcí pouze na slibovaná ale nerealizovaná pronatalitní opatření (proklamovaná na XII. sjezdu Komunistické strany Československa v prosinci 1962) a také v souvislosti se zpřísněním praxe komisí povolujících umělé přerušení těhotenství, úroveň plodnosti klesala až do konce 60. let 20. století na hodnotu 1,83 v roce 1968. První polovina 70. let 20. století je charakteristická významným nárůstem úhrnné plodnosti, který souvisel s přijímanými pronatalitními opatřeními (více v kapitole 4.4.1). Vrchol tohoto vzestupu byl v roce 1974, kdy tento ukazatel činil 2,43 dětí na jednu ženu a absolutní počet živě narozených dětí činil 194 215 (obr. 1). Od 80. let však úhrnná plodnost opět klesala, protože efekt těchto opatření slábnul (1,87 v roce 1989). Po zpětném hodnocení vzestupu plodnosti v 70. letech Kučera (2008) usuzuje, že vliv přijímaných opatření nebyl tak významný, protože úroveň plodnosti byla ovlivněna více okolnostmi, mimo jiné to byla výrazná orientace na rodinný život, neboť podle Kučery (2008) byla možnost realizace v jiných sférách omezená.

Od roku 1990 došlo k transformaci celé společnosti, což mělo také výrazný vliv na reprodukční plány a jejich pozdější realizaci (Křesťanová, 2016). Dřívější uniformní způsob života vystřídala podle Kučery (2008) široká škála nových životních příležitostí. Trendy úhrnné plodnosti a průměrného věku žen při narození dítěte (obr. 2) započaté v 90. letech minulého století zachycují dle Rychtaříkové (2007) dramatické a historicky bezprecedentní změny v úrovni a časování plodnosti žen v České republice. Podle Křesťanové (2016) měla transformace společnosti až takový dopad, že na konci 20. století klesla úhrnná plodnost na extrémně nízké hodnoty, s minimem v roce 1999, kdy hodnota úhrnné plodnosti dosahovala pouze 1,13 dětí na jednu ženu. Tyto nově nastolené trendy mnoho autorů dává do souvislosti právě s druhým demografickým přechodem, kterému se detailně věnuje kapitola 3.2.1.

Po roce 2002 se úroveň plodnosti začala opět zvyšovat (1,50 v roce 2008), a to až v takové intenzitě, že se někdy začalo mluvit o druhé populační vlně. Počty živě narozených se zvýšily z 90 715 dětí v roce 2001 na 119 570 v roce 2008 (obr. 1). Trend vzestupu se na konci prvního desetiletí 21. století pozastavil a současné se hodnoty úhrnné plodnosti se pohybují okolo hranice 1,6 dětí na jednu ženu (1,57 v roce 2015 a 1,63 v roce 2016), což je kritická hodnota pro udržení populační rovnováhy, absolutní počet živě narozených dětí v roce 2015 činil 110 764 a v roce 2016 to bylo 112 663 dětí. Podle Sobotky (2011) se vzestupný trend po roce 2008 zastavil pravděpodobně v důsledku nepříznivého vlivu hospodářské krize. Sobotka (2011) z obecného hlediska dále uvádí, že pokud jsou změny v úrovni plodnosti způsobeny strukturálními vlivy, dochází po nepříznivém období k návratu do předchozího charakteru reprodukce, ale pokud změny v úrovni plodnosti způsobují hodnotové faktory, charakter reprodukce se trvale mění.

Obr. 1.: Počet živě narozených dětí dle věkových skupin na území ČR v letech 1950-2015 (v tis.)

Zdroj: ČSÚ, 2016c

Obr. 2.: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození dítěte na území ČR v letech 1950-2016

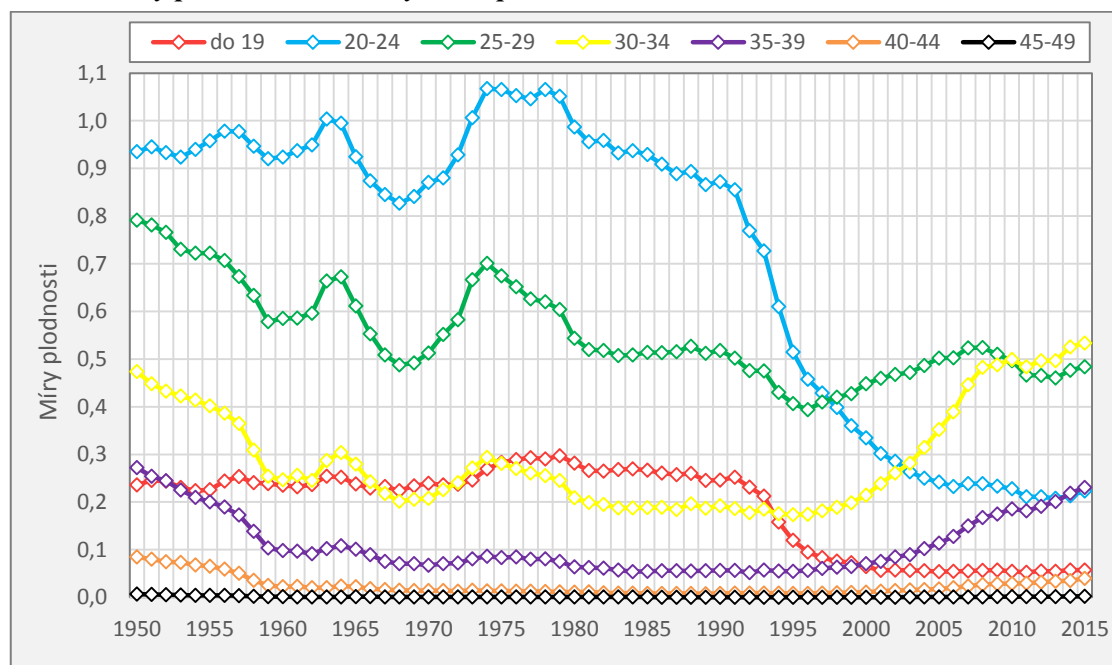
Zdroj: ČSÚ, 2016e

S poklesem intenzity úhrnné plodnosti a růstem průměrného věku žen při narození dítěte, který se od roku 1990 významně zvýšil z hodnoty 24,8 let na hodnotu 30,0 let v roce 2015, respektive 2016 (obr. 2), souvisí také změny ve struktuře plodnosti, resp. změny intenzity plodnosti dle věku (obr. 3). Do konce 20. století se úhrnná plodnost koncentrovala do věkových skupin 20-24 a 25-29 let, od počátku 21. století však úroveň plodnosti v těchto věkových skupinách začíná slábnout, významněji pak u žen ve věku 20-24 let a naopak se zvyšuje úroveň

plodnosti žen starších, zejména pak ve věku 30-34 a 35-39 let. V současné době se úhrnná plodnost ve věkové skupině 30-34 let pohybuje okolo hodnoty 0,53 dětí na jednu ženu, podobných hodnot dosahuje úhrnná plodnost ve věkové skupině 25-29 let. Úhrnná plodnost ve věkové skupině 20-24 let se pohybuje na významně menších hodnotách, než předchozí dvě věkové skupiny, na podobné hodnoty úhrnné plodnosti jako ve věkové skupině 20-24 let se v současné době vyšplhala také úhrnná plodnost žen ve věku 35-39 let a obě tyto věkové skupiny se pohybují nad hodnotou 0,20 dítěte na jednu ženu. Intenzita plodnosti v nejmladší věkové skupině do 19 let se pohybuje na velmi nízké úrovni, v současnosti klesla až na hodnotu 0,05 dětí na jednu ženu, podobně nízkých hodnot dosahuje nyní také úhrnná plodnost ve věkové skupině žen 40-44 let. Úroveň plodnosti ve věku 45-49 let je oproti ostatním věkovým skupinám zanedbatelná.

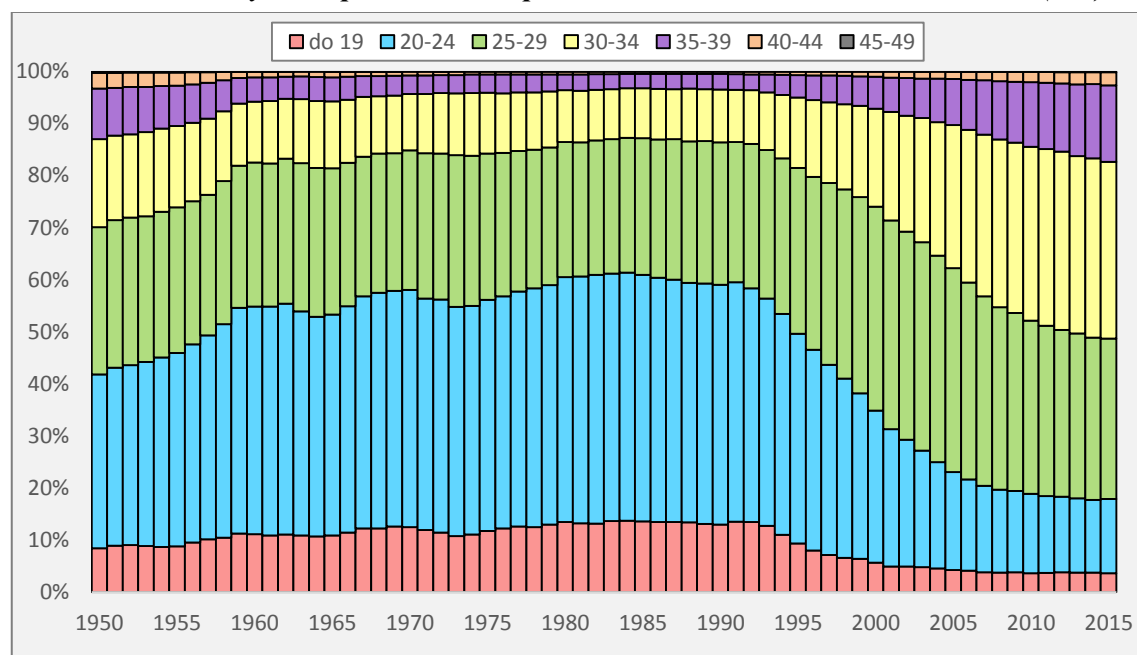
Změny ve struktuře plodnosti a koncentraci intenzity plodnosti do starších věkových skupin na začátku 21. století lze pozorovat i na podílu věkových skupin na celkové úrovni plodnosti (obr. 4). Po většinu sledovaného období se plodnost koncentrovala do věkové skupiny 20-24 let, v roce 1980 to bylo téměř 50 %, avšak na začátku 21. století koncentrace plodnosti v této věkové skupině začala klesat a do popředí se začaly dostávat starší věkové skupiny, zejména skupina žen ve věku 30-34 let, která se od roku 1950 dokonce v roce 2015 zdvojnásobila. Značný nárůst podílu na úhrnné plodnosti lze pozorovat i ve věkové skupině 35-39 let, v roce 1950 byl podíl této věkové skupiny poměrně vyšší, téměř 10 %. V roce 1980 však klesl pouze na 3 % a od roku 2000 začal nabývat na významu, v současné době dosahuje necelých 15 %, téměř stejně jako dříve skupina s největším podílem na úhrnné plodnosti, tedy skupina žen ve věku 20-24 let. Počty živě narozených dětí ve věkové skupině 35-39 let se zvýšily ze 4 516 dětí v roce 1980 na současných 19 847 dětí v roce 2015 (obr. 1).

Obr. 3.: Míry plodnosti dle věkových skupin na území ČR v letech 1950-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c

Poznámka: hodnoty pětiletých věkových skupin jsou součtem jednoletých hodnot

Obr. 4.: Podíl věkových skupin na úhrnné plodnosti na území ČR v letech 1950-2015 (v %)**Zdroj:** ČSÚ, 2016c

Kapitola 6

Analýza plodnosti starších rodiček v České republice

Kapitola postupně představí vývoj a změny ve struktuře plodnosti žen ve věkové skupině 35-49 let v České republice převážně od roku 1950 do současnosti nebo dle dostupnosti dat. Pro lepší představu o úrovni a časování plodnosti starších žen je zpravidla na začátku každé podkapitoly zařazen vývoj úrovně plodnosti žen po celé jejich reprodukční období v delším časovém úseku, zejména od roku 1950 nebo dle dostupnosti dat.

První část kapitoly je zaměřena na úroveň plodnosti starších žen dle jejich věku a také dle pořadí narozeného dítěte. Další část kapitoly se věnuje časování plodnosti starších rodiček, třetí část analyzuje plodnost žen ve věku 35 a více let dle jejich rodinného stavu, v této části je rovněž provedena dekompozice úhrnné plodnosti právě podle rodinného stavu. Poslední část je zaměřena na vícečetné porody starších žen.

6.1 Úroveň plodnosti dle věku žen

Jak již bylo zmíněno v přechozí kapitole, na začátku 21. století začala intenzita plodnosti v mladších věkových skupinách žen slábnout a začala se naopak koncentrovat do starších věkových kategorií (obr. 3). Trendy úrovně plodnosti starších žen lze zjistit pomocí detailnější analýzy měr plodnosti ve věkové skupině 35-49 let.

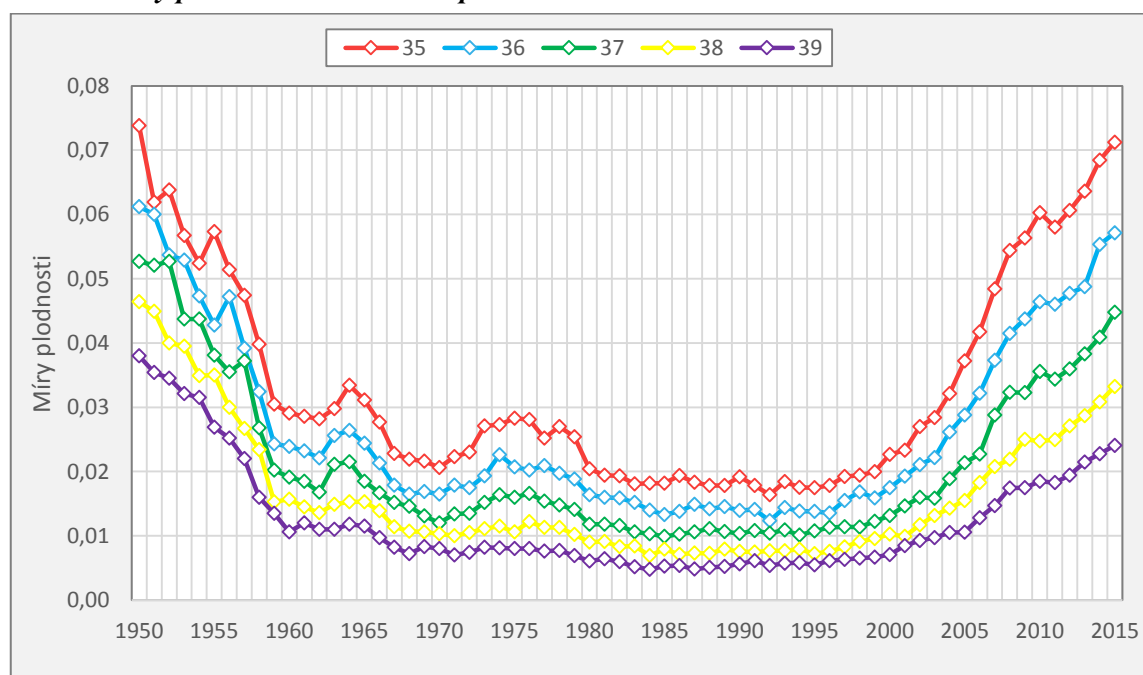
Následující dva grafy (obr. 5, 6) zobrazují podrobněji úroveň plodnosti žen ve věkových skupinách 35-39, 40-44 a 45-49 let na území České republiky v období 1950-2015. Na začátku sledovaného období byla úroveň plodnosti žen ve věku 35 let dokonce ještě vyšší (téměř 74 živě narozených dětí na 1000 žen ve věku 35 let) než v roce 2015, kdy se rodilo v průměru 71 živých dětí na 1000 žen (obr. 5). Ve věkové skupině 40-44 let je tento rozdíl ještě vyšší, ve věku 40 let se rodilo v roce 1950 30 živých dětí na 1000 žen, kdežto v roce 2015 pouze 18 dětí na 1000 žen (obr. 6). Nicméně nelze opomenout, že úhrnná plodnost v 50. letech 20. století byla výrazně vyšší než v roce 2015, také počet živě narozených dětí byl výrazně vyšší, v roce 1950 se živě narodilo 188 341 dětí, kdežto v roce 2015 to bylo pouze 110 764 živě narozených dětí (ČSÚ, 2016c).

Po poválečném vzestupu měr plodnosti, úroveň plodnosti klesala v obou věkových skupinách (35-39 a 40-44 let), na konci 50. let je pokles ještě významější pravděpodobně také v souvislosti s přijetím zákona o umělém přerušení těhotenství, který umožňoval přerušit těhotenství i z jiných

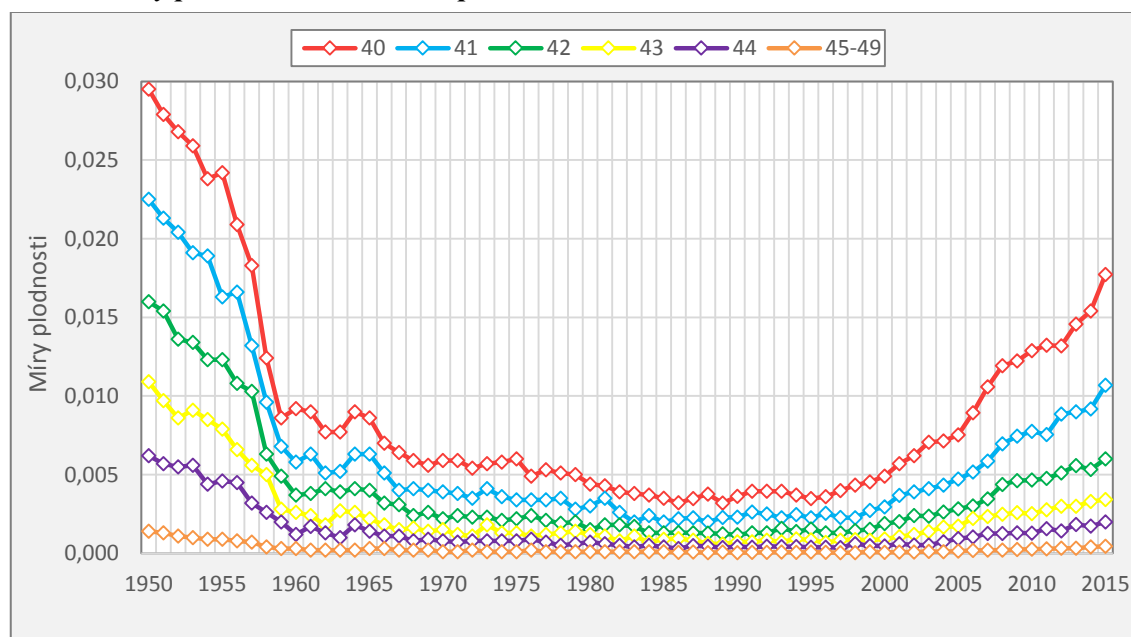
důvodů zvláštního zřetele hodných. V letech 1963-1964 lze pozorovat mírný nárůst intenzity plodnosti v obou věkových skupinách (pravděpodobně také v souvislosti s vládním nařízením ze dne 21. prosince 1962, které zpříšňovalo kritéria pro provedení umělého přerušení těhotenství). Pronatalitní opatření, která byla přijímána v letech 70. měla, pokud jde o starší rodičky, prokazatelný vliv pouze u věkové skupiny 35-39, kdy se úroveň plodnosti v této skupině zvyšovala. Tato opatření však zřejmě již nebyla tak velkou motivací založit rodinu u žen věku 40-44 let, neboť například výhodné novomanželské půjčky, zavedené od 1. dubna 1973, se týkaly pouze manželů do 30 let věku.

V rámci analýzy úrovně plodnosti starších žen je důležité sledovat vývoj měr plodnosti dle věku zejména od 90. let 20. století. V této době se ukazatel úhrnné plodnosti snížil hluboko pod hranici prosté reprodukce (obr. 2) a do současnosti (2016) nestoupl výše než k hranici 1,63 dětí na jednu ženu. Na začátku 21. století je vidět postupný růst měr plodnosti ve věku 35-39 let nejvýrazněji pak ve věku 35 let, kdy se v roce 2000 živě narodilo 23 dětí na 1000 žen, kdežto v roce 2015 už to bylo 71 dětí na 1000 žen. Ve věkové skupině 40-44 let je nárůst úrovně plodnosti od nového tisíciletí nejvýraznější ve věku 40 let, kdy se v roce 2000 živě narodilo 5 dětí na 1000 žen a v roce 2015 už to bylo 18 dětí.

Obr. 5.: Míry plodnosti ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1950-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c

Obr. 6.: Míry plodnosti ve věkové skupině 40-44 a 45-49 let na území ČR v letech 1950-2015

Zdroj: ČSÚ, 2016c

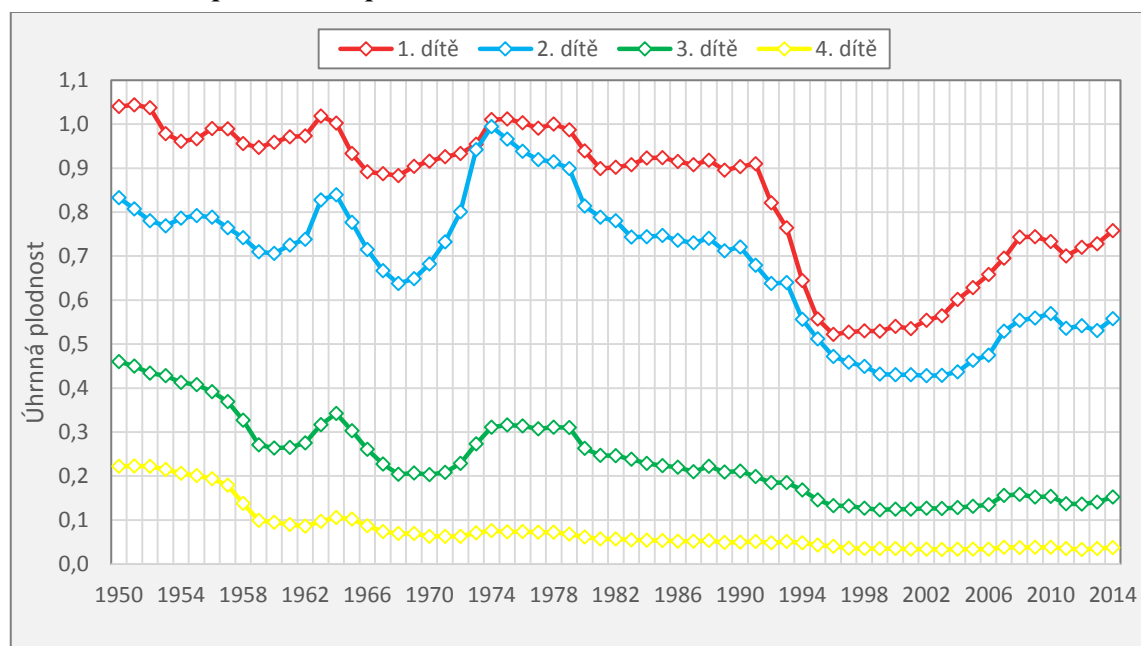
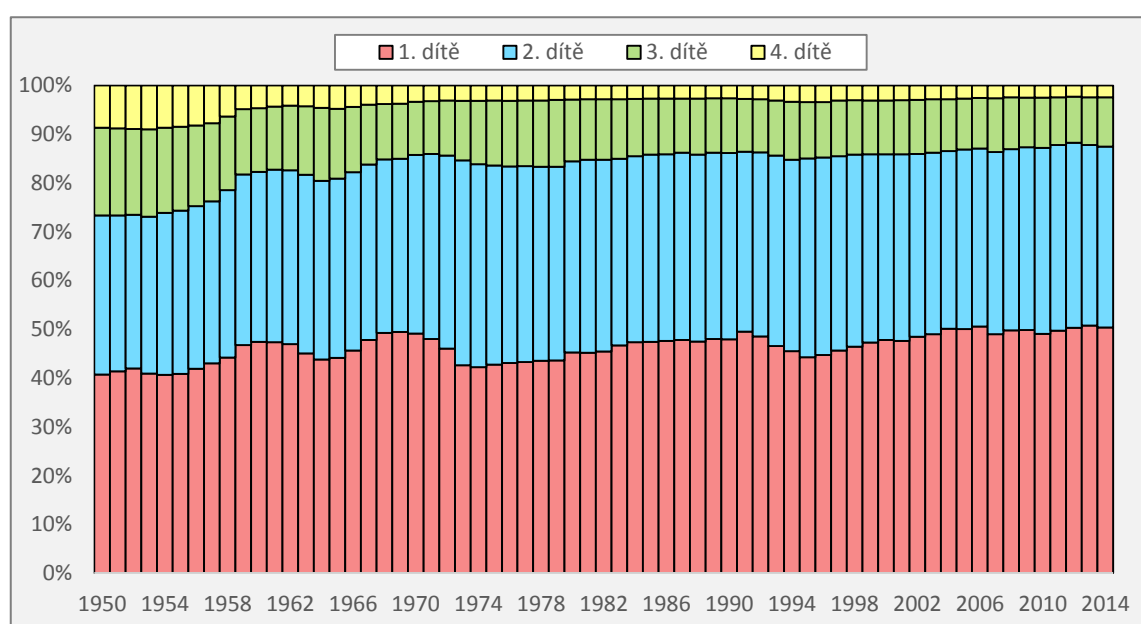
Poznámka: míry plodnosti ve věkové skupině 45-49 nebyly dostupné po jednotkách věku, ale za celou věkovou skupinu jako průměr

6.1.1 Úroveň plodnosti dle věku žen a pořadí narozeného dítěte

Detailnější pohled na vývoj úrovně plodnosti poskytuje také ukazatel úhrnné plodnosti dle pořadí narozeného dítěte. Před samotnou analýzou měr plodnosti podle pořadí narozeného dítěte žen ve věku 35-49 let bude nejprve představena úhrnná plodnost žen dle pořadí dítěte za celé jejich reprodukční období a to pomocí dvou ukazatelů: měr druhé kategorie a metodicky přesnějších měr první kategorie.

Od konce druhé světové války až do 90. let 20. století na území České republiky převažoval model dvoudětné rodiny. Podle Rychaříkové (2007) se nejvíce dětí rodí v prvním pořadí a v každém dalším se počet dětí snižuje, což lze vidět i podle relativního rozložení úhrnné plodnosti dle pořadí (obr. 8). Úhrnná plodnost prvního pořadí dosahovala v roce 1950 téměř 41 %, v druhém pořadí to bylo téměř 33 %, ve třetím 18 % a čtvrté pořadí dosahovalo pouze 9 % z celkové úhrnné plodnosti. V roce 2015 dosahovala úhrnná plodnost prvního pořadí již 50 %, u druhého to bylo 37 %, u třetího 10 % a u čtvrtého pouze 3 %.

Pokles úrovně plodnosti během 50. let se projevil ve všech pořadích, výrazněji u třetího a vyššího (obr. 7). Krátkodobá zvýšená intenzita plodnosti v 60. letech se projevila ve všech pořadích, na rozdíl od 70. let, kdy zaváděná populační opatření výrazně ovlivnila především narození dětí ve druhém pořadí. Od roku 1990 hodnoty úhrnné plodnosti nejvýrazněji klesaly v prvním pořadí, což souvisí také s odkládáním mateřství do vyššího věku.

Obr. 7.: Úhrnná plodnost dle pořadí narození dítěte na území ČR v letech 1950-2014**Zdroj:** HFD, 2015d**Poznámka:** míry druhé kategorie**Obr. 8.: Podíl pořadí živě narozených dětí na úhrnné plodnosti na území ČR v letech 1950-2014 (v %)****Zdroj:** HFD, 2015d**Poznámka:** počítáno z měr druhé kategorie

Na začátku 50. let 20. století v roce 1963 a v polovině 70. let převyšuje úhrnná plodnost prvního pořadí (míry druhé kategorie) hodnotu jedna, což je způsobeno tím, že tento ukazatel je výrazně ovlivněn rozdělením žen dle parity a věkovou strukturou měr plodnosti (obr. 7). K této anomálii dochází v době krátkodobé výrazné změny v časování narozených dětí, tedy když mladší

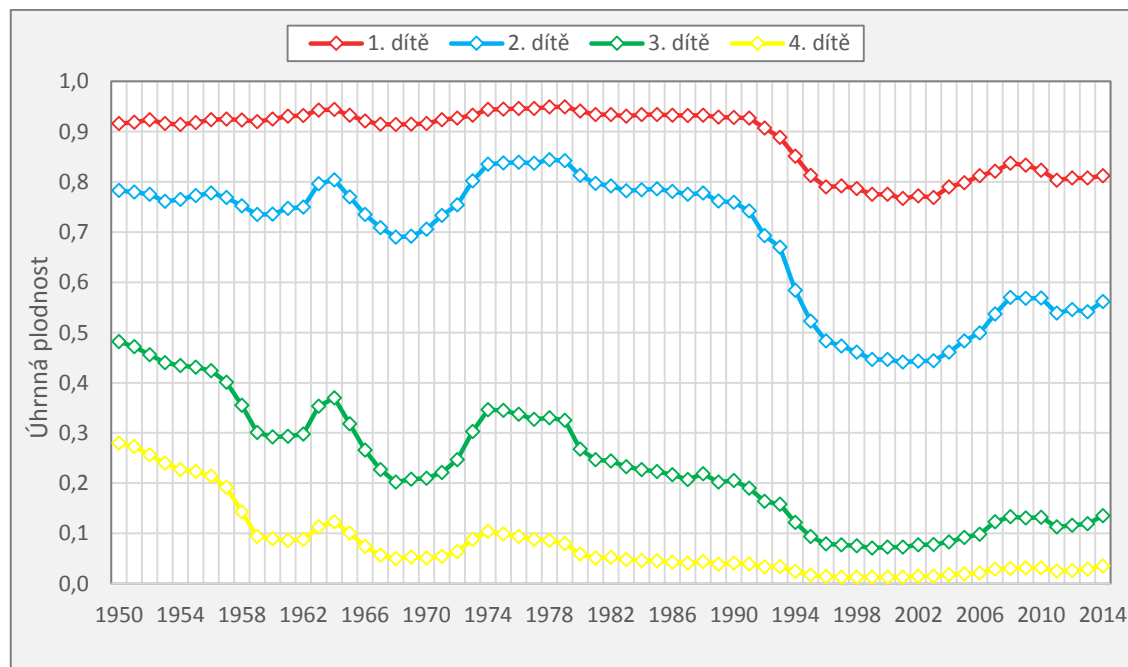
věkové kategorie žen rodí děti intenzivněji, než bylo dříve obvyklé a starší ženy úroveň své plodnosti zachovávají. Úhrnná plodnost dle pořadí vypočtena pomocí měr druhé kategorie nezahrnuje do výpočtů počet žen, které mohou mít dítě daného pořadí, proto na jednu ženu může připadat více než jedno dítě prvního pořadí. V roce 1963 mohla být tato anomálie způsobena krátkodobou změnou populačního klimatu a v polovině 70. let 20. století je příčinou vliv rozsáhlých populačních opatření (uvedeno výše).

Pro reálnější zhodnocení vývoje úrovně plodnosti dle pořadí lze použít kvalitnější ukazatel úrovně plodnosti očištěný od vlivu paritní a věkové struktury (míry první kategorie), jenž se vztahuje k ženám podle věku a daného pořadí narození dítěte (obr. 9).

U úhrnné plodnosti vypočtené pomocí měr první kategorie (parity-and age-adjusted total fertility rate, PATFR) již k překročení hodnoty jedna u dětí narozených v prvním pořadí nedochází, v tomto případě je ukazatel PATFR u prvního dítěte od začátku období až do 90. let poměrně stabilní a odolný vůči vnějším změnám. V roce 1958 se snížení intenzity plodnosti vlivem přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství projevilo především u dětí narozených ve třetím a čtvrtém pořadí, na první pořadí zákon prokazatelný vliv neměl. V první polovině 60. let se intenzita plodnosti zvýšila ve všech pořadích kromě prvního, pravděpodobně z důvodu slibového prodloužení mateřské dovolené.

Na začátku 90. let 20. století začal ukazatel PATFR klesat ve všech pořadích, největší pokles je pak zaznamenán u druhého dítěte, pokles hodnot PATFR u prvního dítěte je daleko pozvolnější na rozdíl od poklesu hodnot ukazatele úhrnné plodnosti počítané z měr druhé kategorie (obr. 7).

Obr. 9.: Úhrnná plodnost dle pořadí narození dítěte očištěná od věkové a paritní struktury žen (PATFR) na území ČR v letech 1950-2014



Zdroj: HFD, 2015a

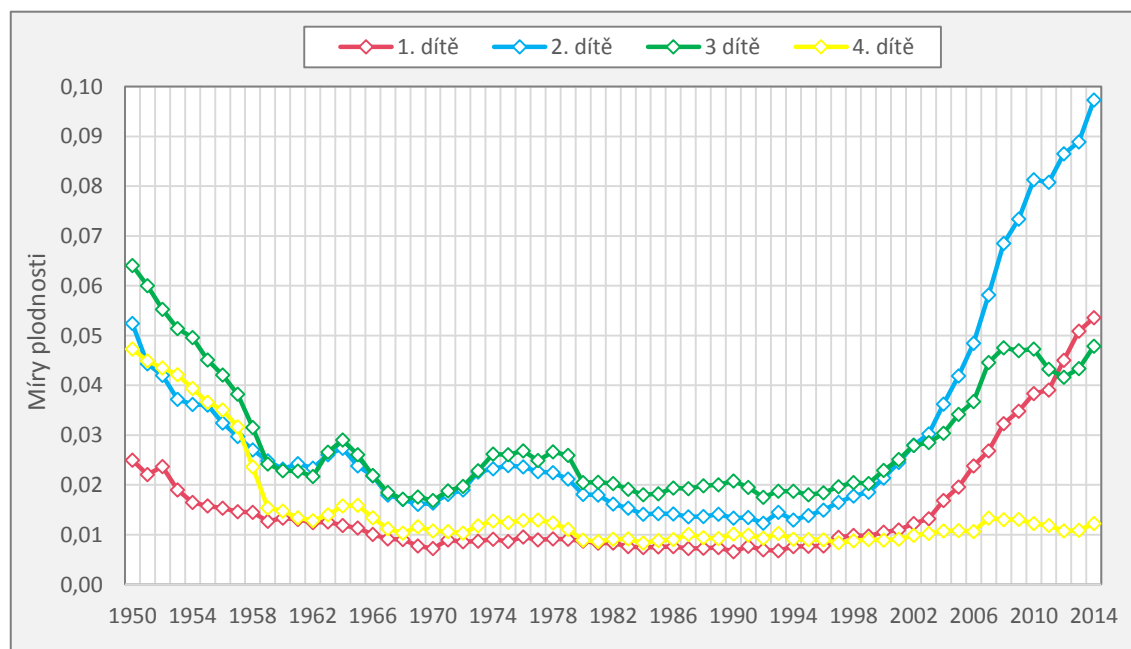
Poznámka: míry první kategorie

Po úvodním představení celkého vývoje úrovně plodnosti dle pořadí narození dítěte následuje analýza ve věkových skupinách žen 35-39, 40-44 a 45-49 let v období 1950-2014

(obr. 10, 11, 12). Na začátku období byly hodnoty měr plodnosti ve všech třech věkových skupinách poměrně vysoké, a to díky vysokým hodnotám ukazatele úhrnné plodnosti po druhé světové válce. Úroveň plodnosti byla však této době na vyšší úrovni především ve vyšších pořadích, míry plodnosti prvního pořadí se významněji zvyšovaly až na konci 20. století (především u žen ve věku 35-39 let).

Míry plodnosti ve věkové skupině 35-39 let (obr. 10) během 50. let 20. století klesaly ve všech pořadích, u prvního pořadí byl pokles pozvolnější, než u pořadí vyšších. V letech 1963-1964 se intenzita plodnosti mírně zvýšila zejména ve druhém a třetím pořadí, což také pravděpodobně souviselo s vládním nařízením z prosince 1962, které zpříšňovalo kritéria pro provedení umělého přerušování těhotenství. Přijímání pronatalitních opatření v polovině 70. let se projevilo především u dětí ve druhém a třetím pořadí. Největší nárůst intenzity plodnosti od 90. let do současnosti v této věkové skupině žen je zaznamenán u dětí narozených ve druhém pořadí, kdy se v roce 1990 narodilo pouze 13 dětí na 1000 žen, zatímco v roce 2014 to bylo až 97 dětí narozených v tomto pořadí. Značný nárůst měr plodnosti je viditelný také u prvního dítěte, v roce 1990 se živě narodilo pouze 7 dětí na 1000 žen, zatímco v roce 2014 to již bylo 54 živých dětí. Hodnoty měr plodnosti žen u třetího pořadí narozeného dítěte startovaly v roce 1990 z nejvyšších hodnot, tj. 20 dětí na 1000 žen a v roce 2014 se vyšplhaly až 48 živých dětí. U posledního analyzovaného pořadí, tedy čtvrtého, se hodnoty měr plodnosti pohybují od roku 1960 přibližně na stejných a nízkých hodnotách, a to 10 dětí na 1000 žen.

Obr. 10.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1950-2014



Zdroj: HFD, 2015b a vlastní výpočty

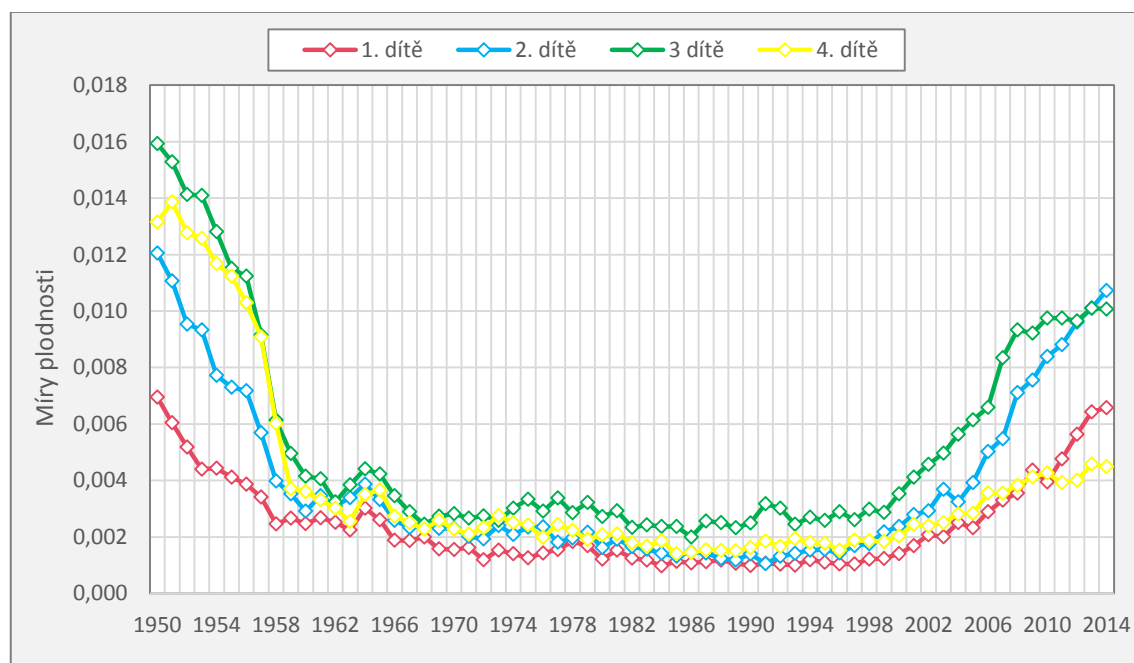
Poznámka: míry druhé kategorie, hodnoty pětileté věkové skupiny jsou součtem jednoletých hodnot

Úroveň plodnosti ve věkové skupině žen 40-44 let (obr. 11) je po celé období výrazně nižší než v předchozí věkové skupině, i zde úroveň plodnosti během 50. let prudce klesala, zejména ve vyšších pořadích. Mezi roky 1963-1964 lze pozorovat vliv nejen zpřísnění kritérií pro provedení

UPT, ale pravděpodobně také vliv slibovaných populačních opatření, která byly nakonec realizována až v polovině 70. let 20. století ale u věkové skupiny žen 40-44 let se již na úrovni plodnosti výrazně neprojevila. Od konce 90. let 20. století do roku 2010 míry plodnosti výrazně rostly, nejvíce pak u druhého a třetího pořadí, od roku 2010 míry plodnosti třetího a čtvrtého pořadí spíše stagnovaly, významně však narostly míry plodnosti prvního a druhého pořadí, kdy v prvním pořadí se v roce 2014 živě rodilo 7 dětí na 1000 žen a v druhém pořadí dokonce téměř 11 živých dětí.

Míry plodnosti ve věkové skupině žen 45-49 let (obr. 12) dosahují nejnižších hodnot a jsou nejméně stabilní, přesto je na konci 50. let patrné snižování intenzity plodnosti především u dětí třetího a čtvrtého pořadí. Z minimálních hodnot během období 1960-1990 začaly od nového století míry plodnosti stoupat ve všech pořadích. Nejvyšších hodnot dosahovala v roce 2014 míra plodnosti žen u třetího narozeného dítěte, kdy se živě narodilo 0,6 dětí na 1000 žen.

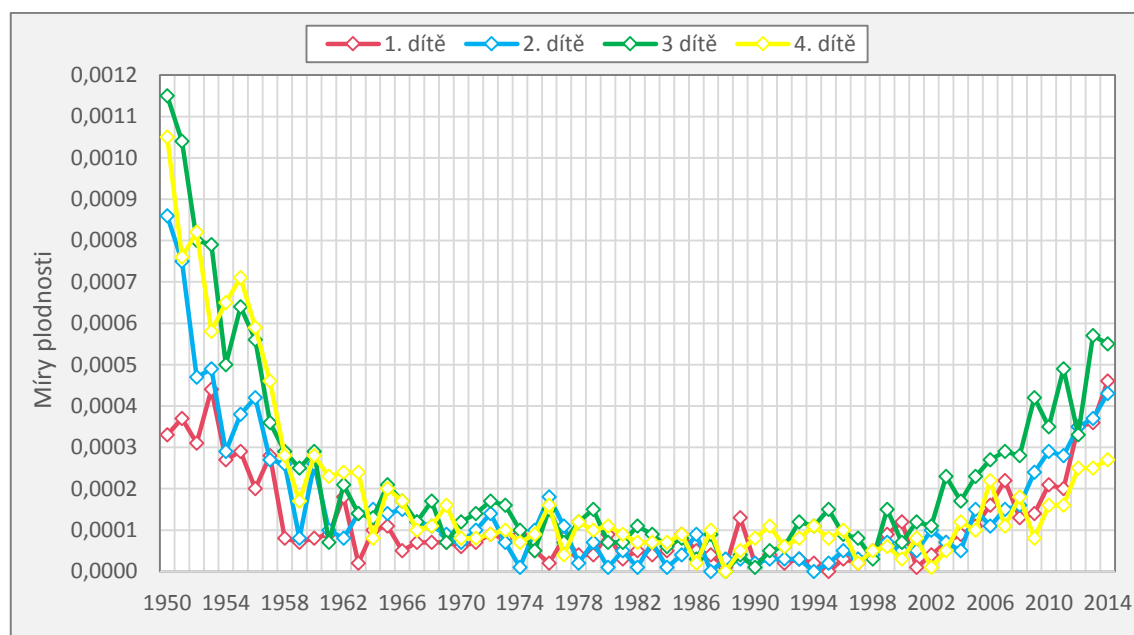
Obr. 11.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1950-2014



Zdroj: HFD, 2015b a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie, hodnoty pětileté věkové skupiny jsou součtem jednoletých hodnot

Obr. 12.: Míry plodnosti dle pořadí narození dítěte ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1950-2014



Zdroj: HFD, 2015b a vlastní výpočty

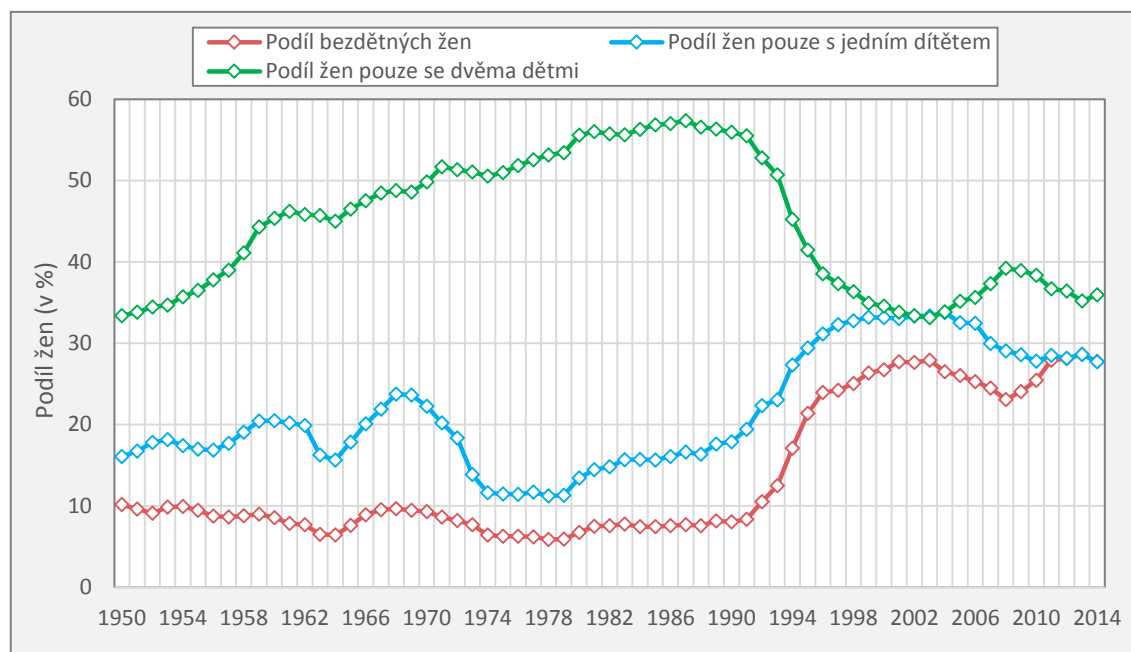
Poznámka: míry druhé kategorie, hodnoty pětileté věkové skupiny jsou součtem jednoletých hodnot

Na základě tabulek plodnosti dle pořadí lze sledovat také vývoj podílu starších žen, které jsou bezdětné nebo mají pouze jedno či dvě děti. Následující grafy (obr. 13, 14) ilustrují tento podíl u žen ve věku 35 a 45 let v období 1950-2014. Je zajímavé, že od počátku 90. let 20. století se zvyšovala nejen intenzita plodnosti starších žen, ale i podíl bezdětných starších žen.

Podíl bezdětných žen ve věku 35 let (obr. 13) se do 90. let 20. století pohyboval do 10 %, v letech 1963-1964 podíl bezdětných klesl na 6 %, což byla pravděpodobně reakce na slibovaná pronatalitní opatření na sjezdu KSČ v roce 1962 a zpřísnění zákona o UPT, v této souvislosti také zřejmě klesal podíl, že ve věku 35 let pouze s jedním dítětem, který klesl z téměř 20 % v roce 1962 na téměř 16 % v roce 1964. Podíl žen pouze se dvěma dětmi se naopak od roku 1950 až do počátku 90. let stabilně zvyšoval. Vliv ve velkém rozsahu přijímaných pronatalitních opatření se projevil především poklesem podílu žen pouze s jedním dítětem, který poklesl z téměř 24 % v roce 1969 na pouhých 12 % v roce 1974, zřejmě z důvodu prodloužení mateřské dovolené z jednoho roku na dva.

Od roku 1990 začal podíl bezdětných žen ve věku 35 významně stoupat (z 8 % v roce 1990 na téměř 28 % v roce 2002), spolu s ním také stoupal podíl žen pouze s jedním dítětem (z 18 % v roce 1990 na 33 % v roce 2002). Tento nárůst se projevil na podílu žen se dvěma dětmi, který v roce 1990 dosahoval 56 % a do roku 2002 klesl pouze na 33 %, na začátku nového tisíciletí tedy dosahoval stejných hodnot jako podíl žen pouze s jedním dítětem. Od roku 2005 však začal opět narůstat, v roce 2008 dosahoval téměř 40 % a v roce 2014 to bylo 36 %. Naopak podíl bezdětných žen a žen pouze s jedním dítětem od roku 2005 opět poklesl a od roku 2010 se podíl bezdětných žen a žen s jedním dítětem pohybuje na podobné hodnotě, tj. 28 %.

Obr. 13.: Podíl bezdětných žen, žen pouze s jedním, dvěma dětmi ve věku 35 let na území ČR v letech 1950-2014 (v %)

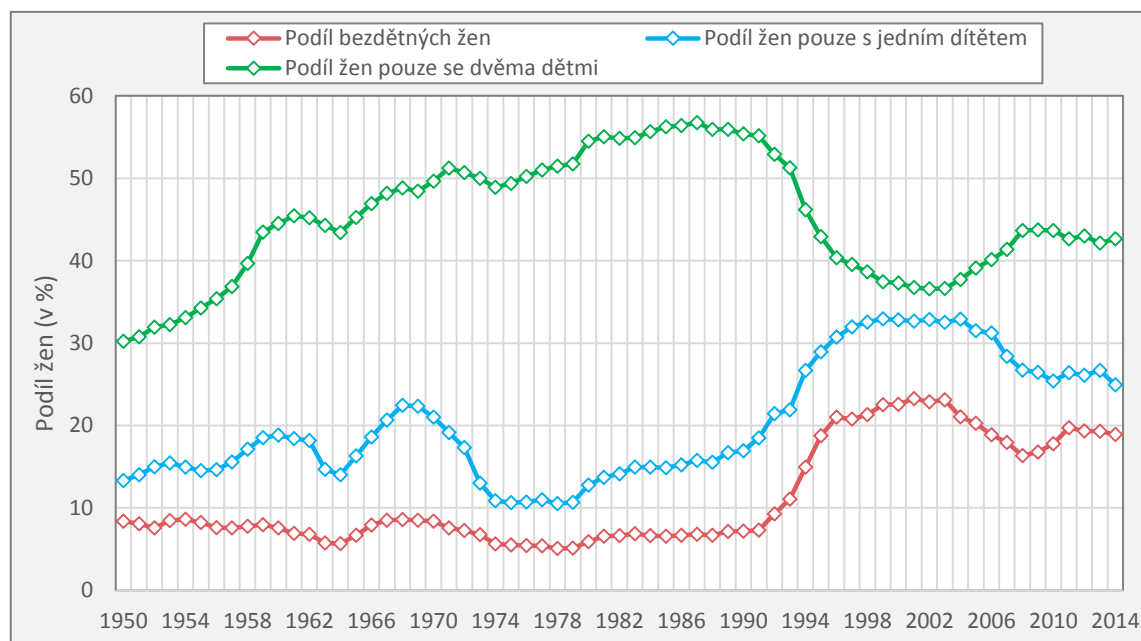


Zdroj: HFD, 2015c

Poznámka: na základě tabulek plodnosti, tabulkové funkce l_{35}

Obdobně jako u žen ve věku 35 let lze charakterizovat vývoj podílu bezdětných žen ve věku 45 let, či takto starých žen pouze s jedním nebo se dvěma dětmi v období 1950-2014 (obr. 14). Podíl bezdětných žen se rovněž do roku 1990 pohyboval maximálně do 10 % a poté významně stoupl, i když méně ostře, než u žen ve věku 35 let, pouze na 23 % v roce 2002. Do roku 2008 klesl na 16 % a v roce 2014 dosahoval pouze 19 %. Podíl žen ve věku 45 let pouze s jedním dítětem byl v roce 2014 vyšší, a to 25 % a nejvyšších hodnot dosahoval podíl žen se dvěma dětmi, téměř 43 %. Jinými slovy ženy ve věku 45 let jsou v současné době méně často bezdětné než ženy ve věku 35 let i z toho důvodu, že podíl žen ve věku 45 let se dvěma dětmi dosahuje vyšších hodnot než u žen ve věku 35 let.

Obr. 14.: Podíl bezdětných žen, žen pouze s jedním, dvěma dětmi ve věku 45 let na území ČR v letech 1950-2014 (v %)



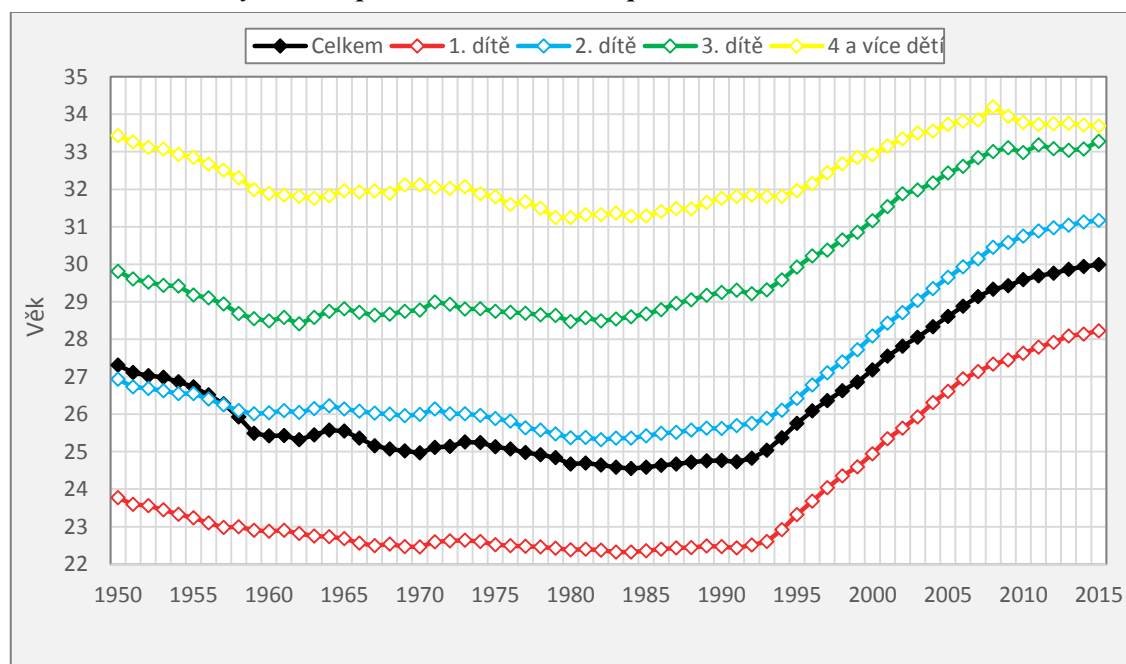
Zdroj: HFD, 2015c

Poznámka: na základě tabulek plodnosti, tabulkové funkce l_{45}

6.2 Časování plodnosti

I když po druhé světové válce dosahoval průměrný věk žen při narození dítěte poměrně vyšších hodnot, které byly do určité míry ovlivněny častějším rozením dětí vyšších pořadí oproti současnosti, trendy v časování plodnosti se zcela změnily až na začátku 90. let 20. století, kdy celá společnost prošla transformací. V této době se začaly hodnoty průměrného věku žen při narození dítěte významně zvyšovat, přestože děti vyšších pořadí se rodily výrazně méně často, a jeho hodnoty v jednotlivých pořadích narození rovněž kopírovaly celkový trend (obr. 15).

O odsouvání mateřství do vyššího věku svědčí od 90. let 20. století nárůst hodnot průměrného věku při narození dítěte v prvním pořadí, jeho hodnoty se zvýšily z 22,5 let v roce 1990 na 28,2 let v roce 2015. Stejně významně narostl i průměrný věk žen při druhém dítěti, zvýšil se z hodnoty 25,6 let na hodnotu 31,2 let, průměrný věk žen při narození třetího a čtvrtého a dalšího dítěte dosahoval v roce 2015 téměř stejné hodnoty, přibližně 33,0 let.

Obr. 15.: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1950-2015

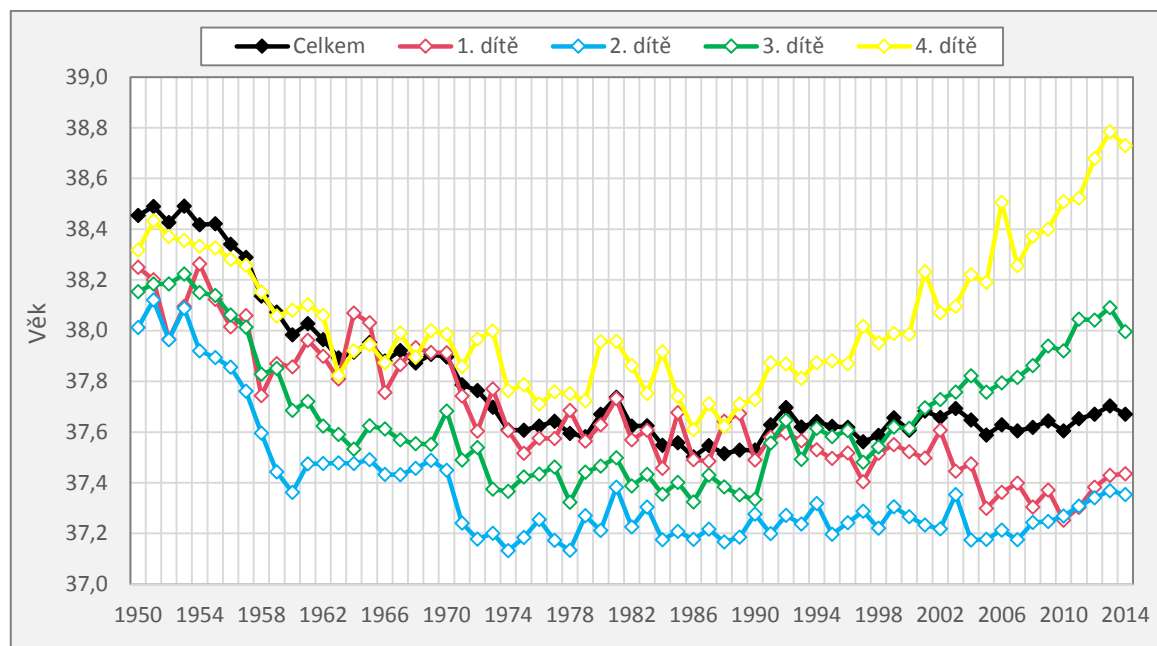
Zdroj: ČSÚ, 2016c

Poznámka: počítáno z měr druhé kategorie

Pokud v analýze průměrného věku žen při narození dítěte platí, že s vyšším pořadím je i vyšší průměrný věk po celé sledované období, u žen ve věku 35-49 let toto neplatí. Od konce druhé světové války do roku 1990 byl průměrný věk starších prvorodiček vyšší než u žen se druhým dítětem a od 60. let dokonce i s třetím dítětem (obr. 16).

Průměrný věk starších žen při narození dítěte se pohybuje ve věkovém rozpětí pouze dvou let (37-39 let) během celého sledovaného období. V roce 1950 se v rámci celkového trendu vyššího průměrného věku žen při narození dítěte po druhé světové válce pohyboval na vyšších hodnotách i průměrný věk starších žen. Od roku 1960 se jeho hodnoty relativně ustálily na nižších hodnotách a od 90. let začaly opět stoupat (kromě hodnot prvního pořadí).

Obr. 16.: Průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1950-2014

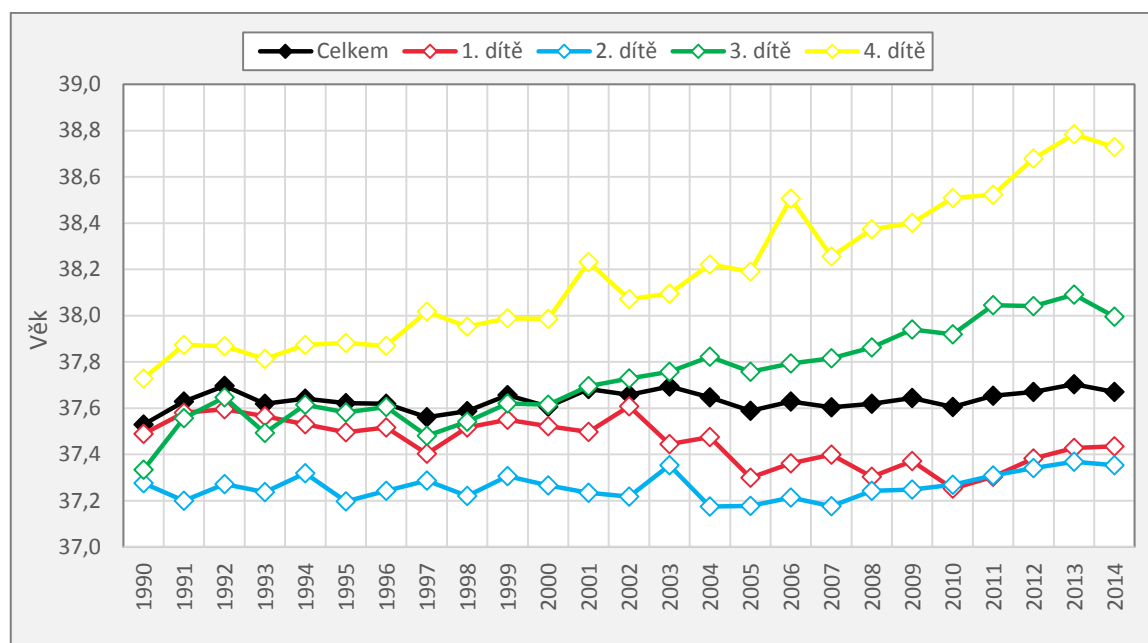


Zdroj: HFD, 2015b a vlastní výpočty

Poznámka: počítáno z měr druhé kategorie, vážený průměr měr plodnosti druhé kategorie ve věku 35-49 let (po jednotkách věku)

Jak již bylo zmíněno výše, od 90. let je celkovým trendem posun průměrného věku žen do vyšších hodnot, proto je na následujícím grafu (obr. 17) zobrazen detailnější pohled na vývoj průměrného věku starších žen při narození dítěte právě pouze od roku 1990 do současnosti. V tomto případě se věk ve všech pořadích narození kromě čtvrtého pohybuje v rozpětí pouze jednoho roku (37-38 let). Celkový průměrný věk starších matek je v tomto období stabilní a pohybuje se kolem 37,6 let. Průměrný věk ve vyšších pořadích má stoupající tendence po celé období, věk starších žen u čtvrtého dítěte roste nejrychleji, v roce 2014 se vyšplhal až na hodnotu 38,7 let. Průměrný věk u starších duhorodiček se pohybuje na nejnižších hodnotách, je zajímavé že po celé období nepřekročil hodnoty věku starších prvorodiček, kromě let 2010 a 2011, kdy měla tato dvě pořadí téměř stejné hodnoty. I když měl průměrný věk starších žen u dětí v prvním pořadí od roku 2002 spíše klesající tendence, nesnížil se po celé období pod hodnoty věku starších duhorodiček. Tato dvě pořadí se v roce 2014 pohybovala přibližně okolo podobné hodnoty, a to 37,4 let.

Obr. 17.: Průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte dle pořadí na území ČR v letech 1990-2014



Zdroj: HFD, 2015b a vlastní výpočty

Poznámka: počítáno z měr druhé kategorie, vážený průměr měr plodnosti druhé kategorie ve věku 35-49 let (po jednotkách věku), specificky pro období 1990-2014

6.3 Struktura plodnosti dle rodinného stavu žen

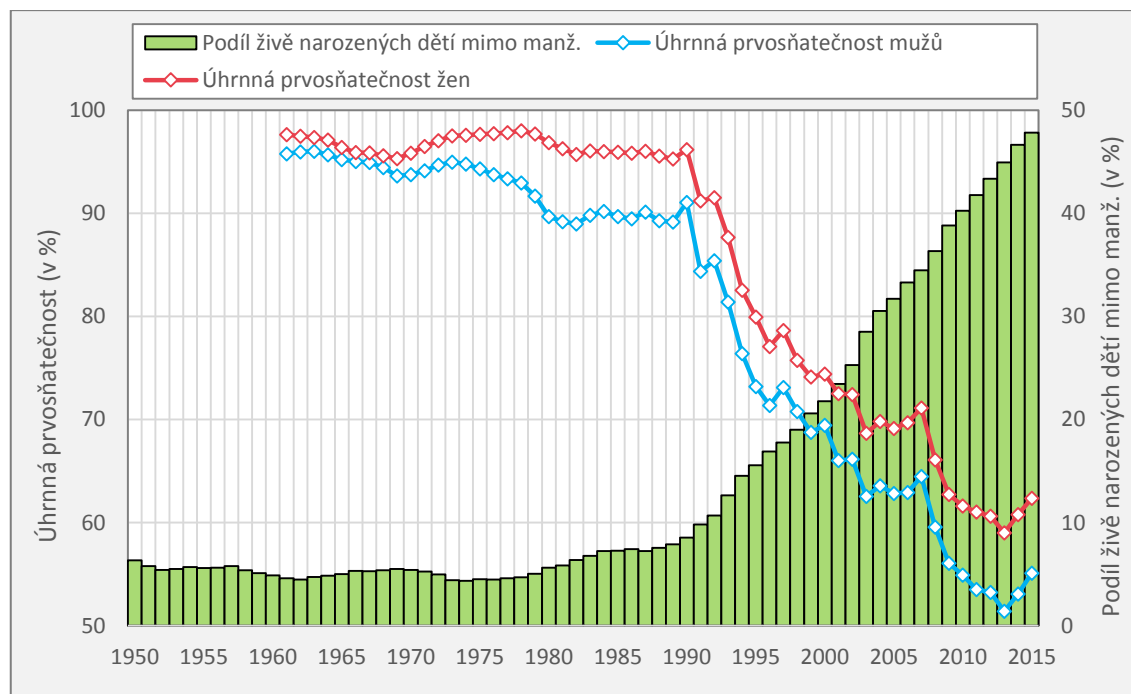
Změny v úrovni a časování plodnosti se do počátku 90. let 20. století týkaly především plodnosti v manželství, děti narozené mimo manželství nebyly v minulosti ze zákona rovny dětem narozených v manželství, první rozdíl mezi nimi byl zrušen až v roce 1950, což podle Rychtaříkové (2013) ještě neznamenalo a dodnes znamenat nemusí stejné sociální podmínky a nulovou diskriminaci. Podle Pavlíka a kol. (2002) byl do 80. let 20. století pro českou populaci charakteristický model univerzální a časně plodnosti, která byla realizována především v manželství, transformace společnosti v 90. letech a nástup demokracie však model rodinného chování výrazně ovlivnil. Život v manželství přestal být jedinou společenskou normou a začaly být tolerovány další formy rodinného života, jako je nesezdané soužití.

Výrazný pokles úhrnné plodnosti v 90. letech byl tedy současně provázen prudkým nárůstem podílu dětí narozených mimo manželství (Rychtaříková, 2007). Podíl živě narozených dětí mimo manželství, který do 90. let nestoupl nad 10,0 %, se zvýšil z hodnoty 6,3 % v roce 1950 až na 47,8 % v roce 2015, což znamená, že se v současnosti rodí téměř polovina dětí mimo manželství (obr. 18).

S růstem podílu mimomanželských dětí v 90. letech 20. století souvisí i snižování intenzity sňatečnosti od této doby. V roce 1961 se na základě tabulek sňatečnosti svobodných do padesáti let oženilo či vdalo téměř 96 % mužů a 98 % žen, kdežto v roce 2015 to bylo pouze 55 % mužů a 62 % žen (obr. 18). Stejně jako Pavlík a kol. (2002), také Fialová (2006) uvádí, že k poklesu úrovně sňatečnosti částečně přispěla i tolerance společnosti vůči neformálním svazkům. Podle

Fialové (2006) až 70 % svobodných lidí považuje předmanželskou kohabitaci za vhodný začátek partnerského života a od 90. let 20. století je patrné nejen odkládání sňatků do vyššího věku, ale také odmítání vstupu do manželství vůbec.

Obr. 18.: Úhrnná prvosňatečnost a podíl živě narozených dětí mimo manželství na území ČR v letech 1950-2015 (v %)

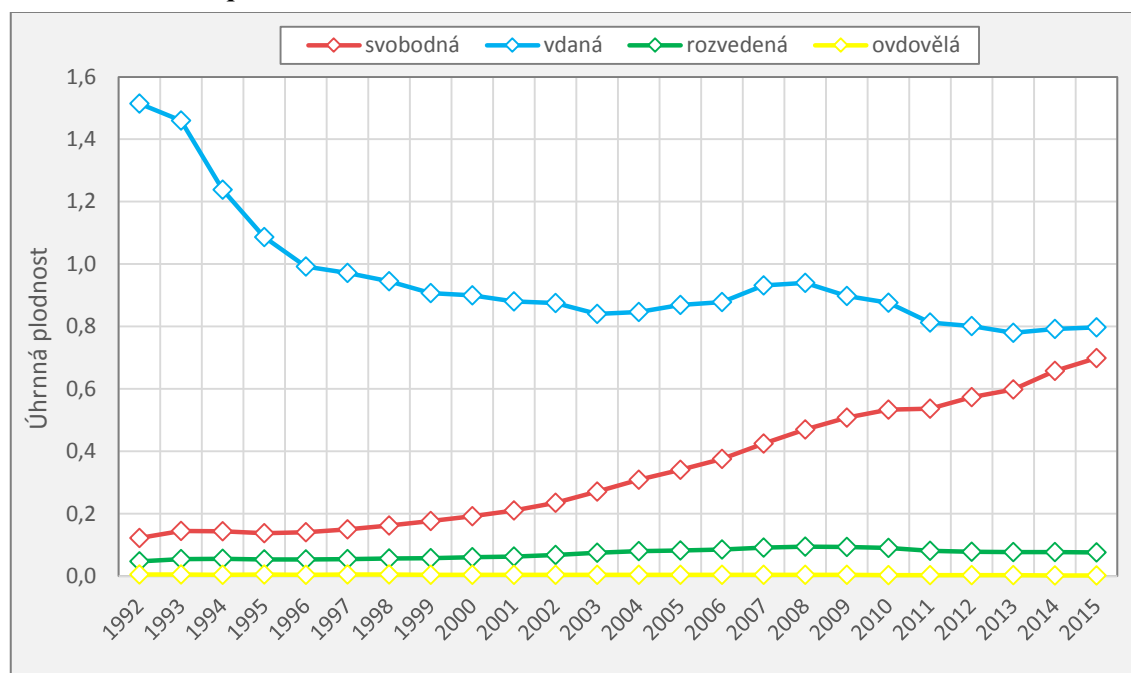


Zdroj: ČSÚ, 2016c, 2016d a vlastní výpočty

Poznámka: úhrnná prvosňatečnost vychází z tabulek sňatečnosti svobodných, pro které jsou data dostupná až od roku 1961, podíl živě narozených dětí mimo manželství je počítán z celkového počtu živě narozených dětí

Samotná analýza úrovně a časování plodnosti podle rodinného stavu žen je zaměřena až na počátek 90. let 20. století do současnosti, nejen z důvodu transformace celé společnosti v 90. letech, ale také kvůli dostupnosti dat, kdy počty živě narozených dětí podle rodinného stavu žen jsou dostupné až od roku 1992. Také zde byly využity míry první a druhé kategorie. Míry první kategorie jsou metodicky přesnější, vztahují totiž počet živě narozených dětí podle rodinného stavu matek k počtu žen podle příslušného rodinného stavu, na rozdíl od měr druhé kategorie, které počet živě narozených dětí dle rodinného stavu matek vztahují pouze k celkovému počtu žen bez rozdílu rodinného stavu.

Jak již bylo zmíněno výše, od 90. let 20. století je patrný trend zvyšující se mimonaželské plodnosti a snižující se plodnosti v manželství (obr. 19). U dětí narozených mimo manželství, začaly od 21. století výrazně dominovat ty, narozené svobodným matkám, intenzita plodnosti rozvedených a ovdovělých matek se od 90. let výrazně neměnila. Úhrnná plodnost svobodných vzrostla z hodnoty 0,12 v roce 1992 na 0,70 v roce 2015 a přiblížila se tak úhrnné plodnosti vdaných žen, která na začátku 90. let dosahovala hodnoty až 1,51 a od roku 2011 se ustálila na hodnotě 0,80 dítěte na jednu ženu.

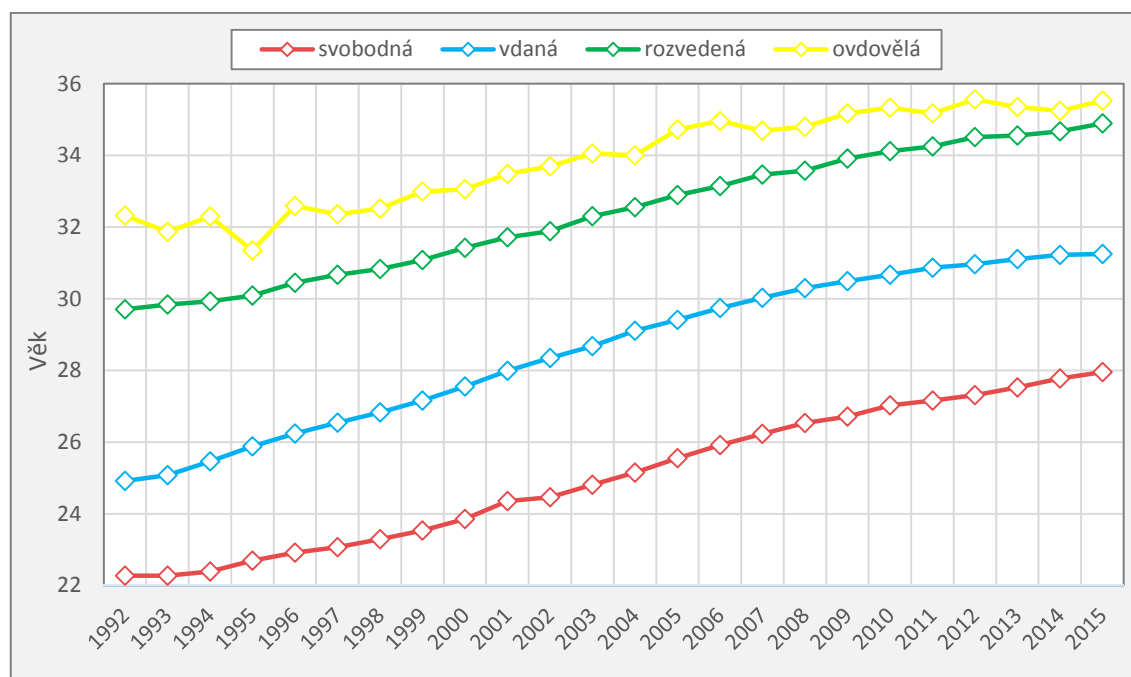
Obr. 19.: Úhrnná plodnost dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015

Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození)

I když se snižovala intenzita plodnosti vdaných žen, průměrný věk žen při narození dítěte od počátku 90. let 20. století plynule stoupal ve všech kategoriích žen podle rodinného stavu (obr. 20). U svobodných žen se tento věk zvýšil z 22,3 let na téměř 28,0 let, u vdaných z 25,0 let na 31,3 let, u rozvedených z 29,7 let na 34,8 let a u ovdovělých žen byl vzestup průměrného věku při narození dítěte nejméně plynulý, přesto se zvýšil z hodnoty 32,3 let na 35,5 let. Odkládání narození dítěte je viditelné u všech žen bez ohledu na rodinný stav, proto následuje podrobnější analýza žen ve věku 35-49 let dle rodinného stavu.

Obr. 20.: Průměrný věk žen při narození dítěte dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

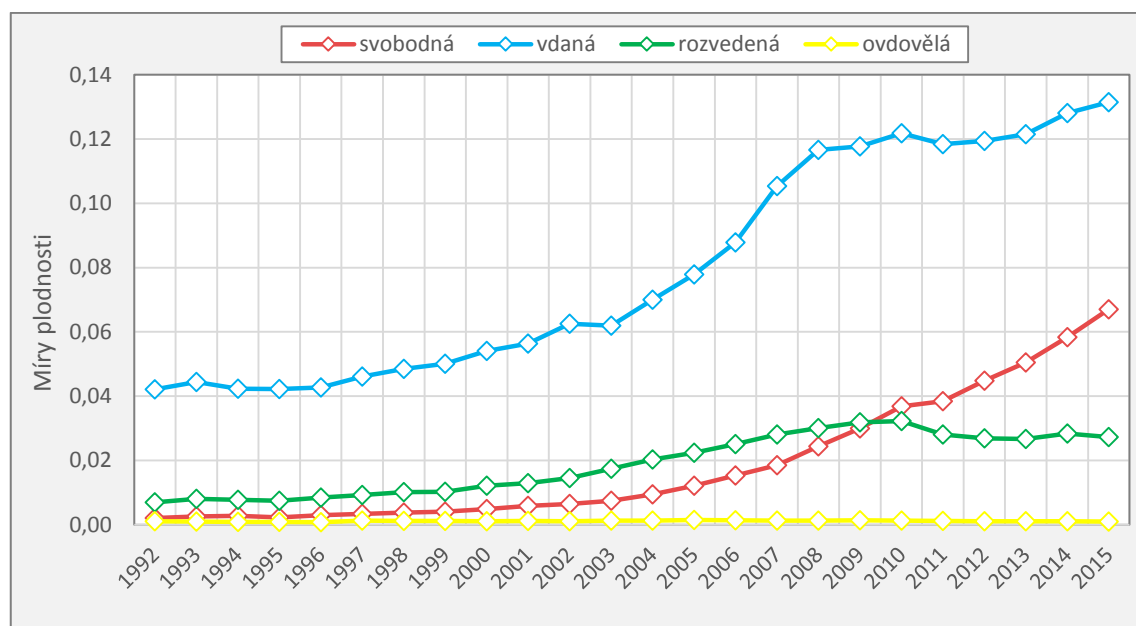
Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození)

I když se intenzita plodnosti vdaných žen od 90. let 20. století snižuje, u žen ve věku 35-39 let je stále nejvyšší intenzita plodnosti právě u vdaných žen (obr. 21, 22, 23).

Ve věkové skupině 35-39 let (obr. 21) hodnoty měr plodnosti vdaných žen od roku 1997 poměrně prudce stoupaly z hodnoty 0,04 na hodnotu 0,11 v roce 2008, do roku 2013 se stabilizovaly a pohybovaly se kolem hodnoty 0,12, v roce 2015 se opět zvýšily na hodnotu 0,13, jinými slovy v roce 2015 se živě narodilo vdaným ženám 130 dětí na 1000 žen. Z kategorie měr mimomanželské plodnosti po celé období nejvýrazněji stoupaly hodnoty měr plodnosti svobodných, které začaly významněji stoupat až v druhé polovině prvního desetiletí 21. století, v roce 2015 stouply až na hodnotu 0,07, přičemž od roku 2010 dokonce převýšily hodnotu měr plodnosti rozvedených žen. Míry plodnosti rozvedených žen do roku 2010 mírně stoupaly a v současné době se stabilně pohybují okolo nízké hodnoty 0,03, což znamená, že se v roce 2015 živě narodilo rozvedeným ženám pouze 30 dětí na 1000 žen. Hodnoty měr plodnosti ovdovělých žen se po celé období pohybují stabilně na velice nízkých hodnotách.

Ve věkové skupině 40-44 let už míry plodnosti dosahují výrazně menších hodnot (obr. 22), než ve skupině předešlé a opět platí, že nejvyšších hodnot dosahují míry plodnosti vdaných žen, které během celého období stoupaly nejvýrazněji, a to z hodnoty 0,006 na hodnotu 0,022, jinými slovy se v roce 1992 živě narodilo vdaným ženám ve věkové skupině 40-44 let pouze 6 dětí na 1000 žen, zatímco v roce 2015 to už bylo 22 dětí. V této věkové kategorii žen (na rozdíl od té předchozí) míry plodnosti svobodných žen nikdy nepřekročily hodnotu měr plodnosti žen rozvedených, i když se jí v současné době přiblížily a obě kategorie se pohybují okolo hodnoty 0,010.

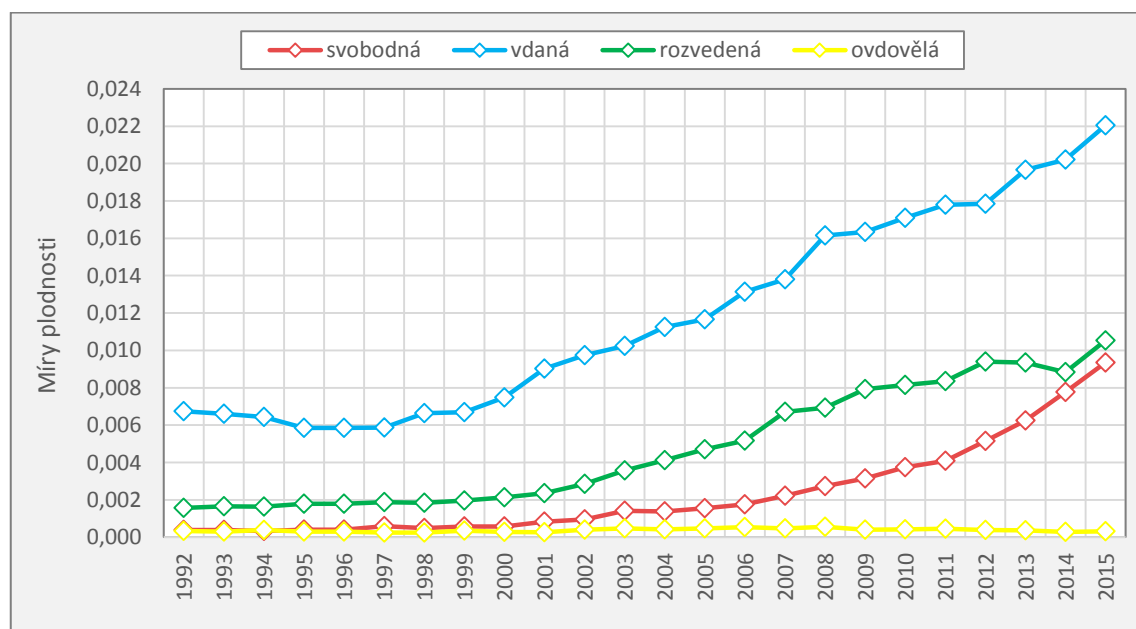
Obr. 21.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1992-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození), hodnoty jsou vypočteny jako průměr za pětiletou věkovou skupinu násobený pěti

Obr. 22.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1992-2015

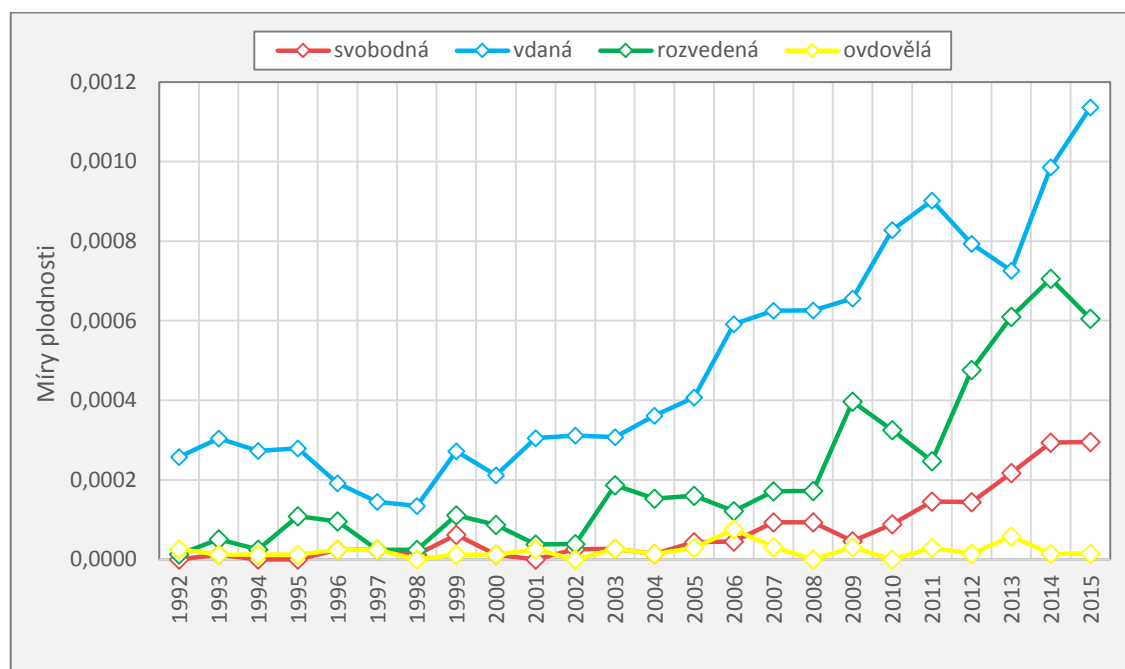


Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození), hodnoty jsou vypočteny jako průměr za pětiletou věkovou skupinu násobený pěti

Míry plodnosti v poslední věkové kategorii starších žen dosahují minimálních hodnot (obr. 23) a trend zvyšování intenzity plodnosti není na první pohled tak jednoznačný jako u předchozích dvou věkových skupin. I když intenzita plodnosti postupně narůstá u všech kategorií rodinného stavu (kromě ovdovělých žen), jsou během celého období patrné výrazné výkyvy hodnot. Intenzita plodnosti ve věkové kategorii 45-49 let je velice nízká, nejvýraznější je rovněž u vdанých žen, dále pak u žen rozvedených. I když míry plodnosti svobodných žen po celé období stoupaly, jejich hodnoty se pohybují na nízké úrovni, intenzita plodnosti ovdovělých žen ve věku 45-49 let je téměř zanedbatelná.

Obr. 23.: Míry plodnosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1992-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození), hodnoty jsou vypočteny jako průměr za pětiletou věkovou skupinu násobený pěti

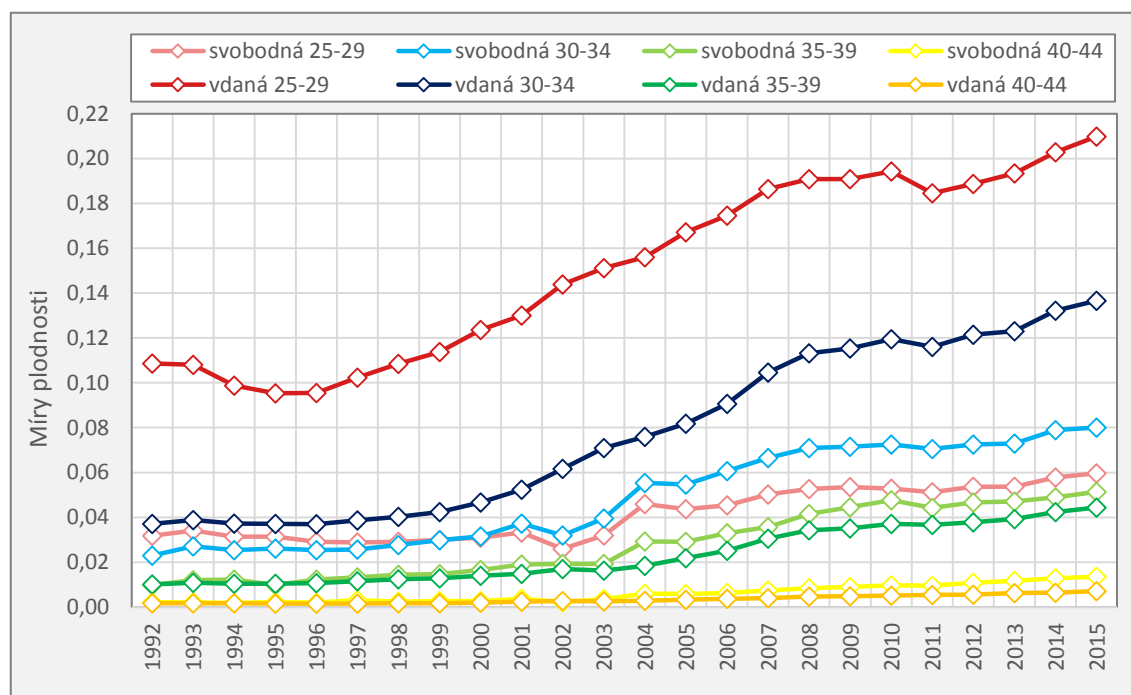
I když se úhrnná plodnost vdaných žen od počátku 90. let 20. století snižovala (obr. 19), stále dosahuje vyšších hodnot, než úhrnná plodnost žen nevdaných. Podle Rychtaříkové (2013) se trendy manželské plodnosti vyvíjely méně dramaticky oproti trendu mimomanželské plodnosti, respektive plodnosti svobodných žen, protože ta v současné době představuje 90 % mimomanželské plodnosti.

Na následujícím grafu (obr. 24) jsou zobrazeny míry plodnosti vdaných a svobodných žen, které měří intenzitu jevu v rámci daného rodinného stavu, protože ve jmenovateli je exponovaná populace žen v příslušném rodinném stavu, tzv. míry první kategorie. Intenzita plodnosti žen ve věkové skupině 25-39 let se po celé období zvyšovala jak u svobodných, tak vdaných. V mladších věkových skupinách 25-29 a 30-34 let je intenzita plodnosti vdaných žen stále na mnohem vyšší úrovni, než intenzita plodnosti svobodných žen. Ve věkových skupinách 35-39 a 40-44 let je intenzita plodnosti sice nižší, ale míry plodnosti svobodných a vdaných žen se pohybují přibližně na stejné úrovni, s tím, že intenzita plodnosti svobodných žen je nepatrně vyšší než intenzita

plodnosti vdaných žen, na rozdíl od měr druhé kategorie, kde je vyšší intenzita plodnosti vdaných žen (obr. 21, 22, 23).

I když jsou podle Rychařkové (2013) míry plodnosti svobodných žen desetinásobně nižší oproti ženám vdaným, z měr první kategorie vyplývá, že to platí pouze pro mladší věkové kategorie, intenzita plodnosti starších svobodných a vdaných žen (35-44 let) jse pohybuje na přibližně stejné úrovni a po celé období se zvyšuje.

Obr. 24.: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen dle věkových skupin na území ČR v letech 1992-2015

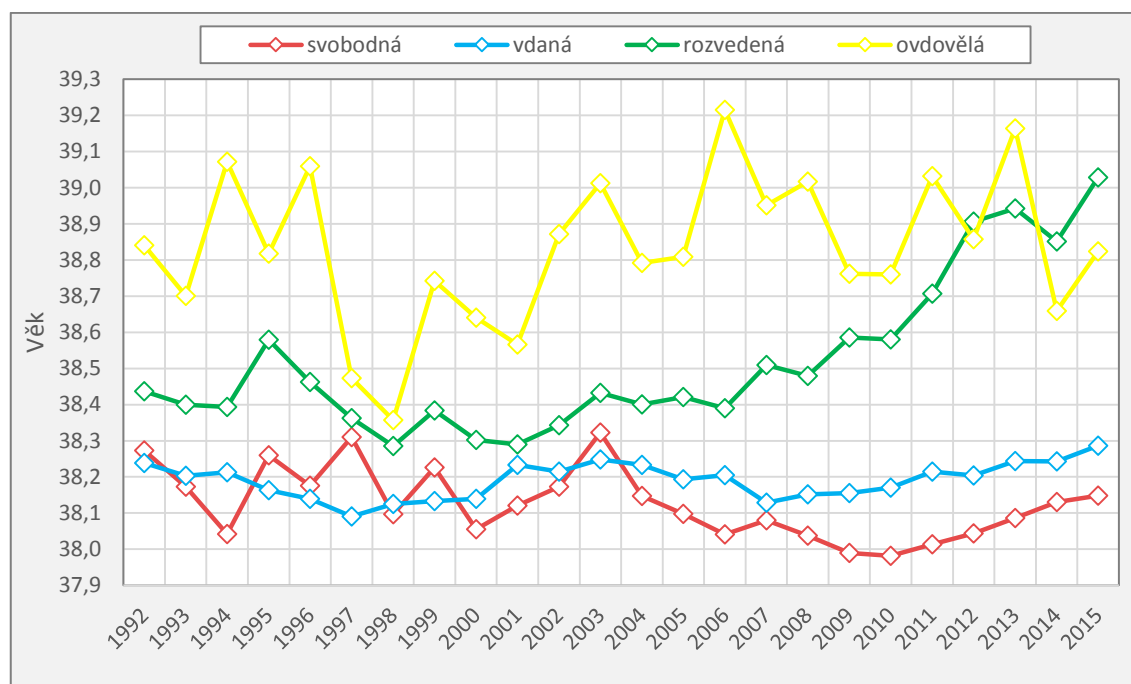


Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Poznámka: míry první kategorie (živě narození), hodnoty jsou vypočteny jako průměr za pětiletou věkovou skupinu

I když se od 90. let 20. století snižovala intenzita plodnosti vdaných žen během celého jejich reprodukčního období (obr. 19), průměrný věk žen při narození dítěte plynule stoupal ve všech kategoriích žen podle rodinného stavu (obr. 20), u starších žen ve věku 35-49 let však tento obecný trend zcela neplatí (obr. 25). Rozdíly v hodnotách průměrného věku starších žen při narození dítěte se ve všech kategoriích rodinného stavu pohybují v rozmezí pouze jednoho roku věku (38-39 let). Průměrný věk žen ve věkové skupině 35-49 let se zvýšil nejvíce v kategorii rozvedených žen, a to přibližně o půl roku z hodnoty 38,4 let v roce 1992 na hodnotu 39,0 let v roce 2015. O zvyšujícím, či snižujícím se trendu v kategorii ovdovělých žen nelze hovořit, během sledovaného období jsou u této kategorii patrné největší výkyvy. Průměrný věk při narození dítěte starších svobodných a vdaných žen od roku 2009 pozvolně stoupal, s tím že hodnoty v kategorii svobodných žen od tohoto roku nepřekročily hodnoty vdaných žen.

Obr. 25.: Průměrný věk žen ve věku 35-49 let při narození dítěte dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: míry druhé kategorie (živě narození), vážený průměr měr plodnosti druhé kategorie ve věku 35-49 let (v pětiletých věkových skupinách)

6.3.1 Dekompozice úhrnné plodnosti dle rodinného stavu

Metoda dekompozice poskytuje hlubší pohled na rozdíly úrovně plodnosti, podle Křest'ánové (2016) lze takto odhalit celou řadu změn, které souhrnné ukazatele nedokážou zcela postihnout, neboť tato metoda rozkládá souhrnné ukazatele na dílčí elementy a poskytuje tak podrobnější informace, které v sobě daný ukazatel nese.

Pro účely této práce byla provedena dekompozice úrovně plodnosti z hlediska proměn ve struktuře žen podle rodinného stavu a intenzity plodnosti nejprve od počátku sledovaného období, tedy od roku 1992 do roku 2015, neboť změny v úrovni manželské a mimomanželské plodnosti se začaly projevovat právě v 90. letech 20. století. Druhé dekomponované období je od roku 2005 do roku 2015, protože v tomto období se manželská plodnost již ustálila na nižší a mimomanželská plodnost na vyšší úrovni, na rozdíl od 90. let, kdy změny v úrovni plodnosti dle rodinného stavu teprve započaly.

Rozdíl úhrnné plodnosti mezi dvěma roky souvisí podle Křest'ánové (2016) jak se změnou manželské a mimomanželské plodnosti, tak se změnou struktury rodinného stavu žen v reprodukčním období. Pomocí metody dekompozice lze zjistit, jakou roli ve vývoji úhrnné plodnosti hrály právě tyto tři faktory.

V prvním analyzovaném období (1992-2015) došlo k poklesu celkové míry úhrnné plodnosti z hodnoty 1,71 v roce 1992 na hodnotu 1,57 v roce 2015 (tab. 1). Na poklesu úhrnné plodnosti se nejvíce podílela změna rodinného stavu, tj. nárůst podílu nevdaných žen (více než 775 %), přičemž zejména změna manželské plodnosti (500 %), která se projevila nárůstem měr plodnosti

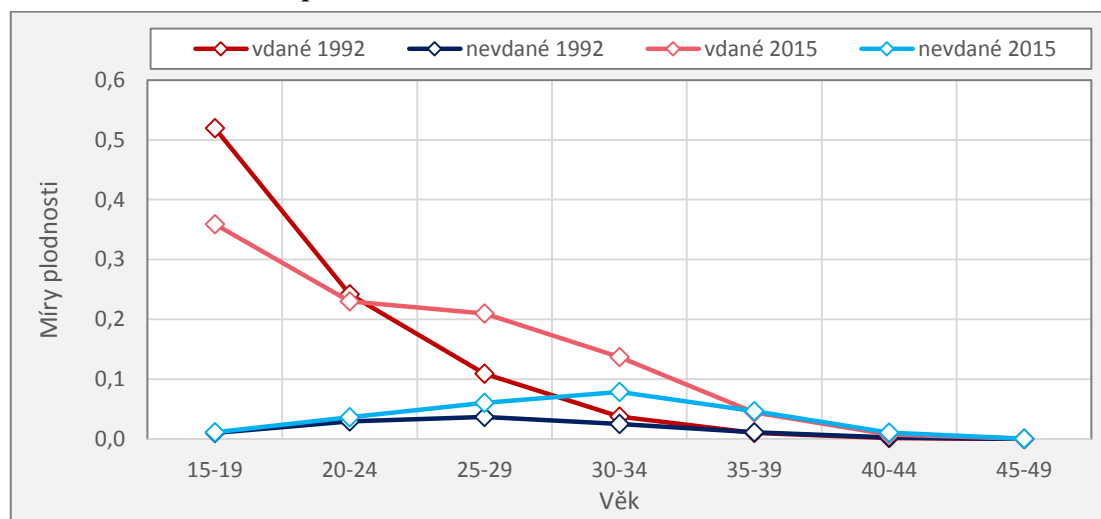
vdaných žen ve věkových skupinách 25-29 a 30-34 let (obr. 26), zmírňovala negativní efekt struktury žen podle rodinného stavu na poklesu hodnoty úhrnné plodnosti. Proti poklesu působila také významně změna mimomanželské plodnosti (více než 174 %), neboť ve věkových skupinách 30-34 a 35-39 let její intenzita výrazněji stoupla. Podíly vdaných žen se snížily ve všech věkových skupinách, nejvýrazněji však ve věku 20-34 let (obr. 27), podíly starších vdaných žen ve věku 35-49 let se snížily přibližně o 20 procentních bodů, v roce 2015 jich bylo pouze 60 %. Podíly nevdaných žen se naopak ve všech věkových skupinách zvýšily, významně rozvlněly ve věku 20-34 let, podíly nevdaných žen ve věku 35-49 let se zvýšily o 20 procentních bodů, kdy v roce 2015 jich bylo téměř 40 %.

Tab. 1.: Dekompozice změny úhrnné plodnosti na území ČR mezi rokem 1992 a 2015

Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Změna rodinného stavu	-1,061	775,9
Změna manželské plodnosti	0,685	-501,2
Změna mimomanželské plodnosti	0,239	-174,7
<i>Celkem</i>	-0,137	100,0
Úhrnná plodnost 1992	1,710	
Úhrnná plodnost 2015	1,573	
úp (2015) – úp (1992)	-0,137	

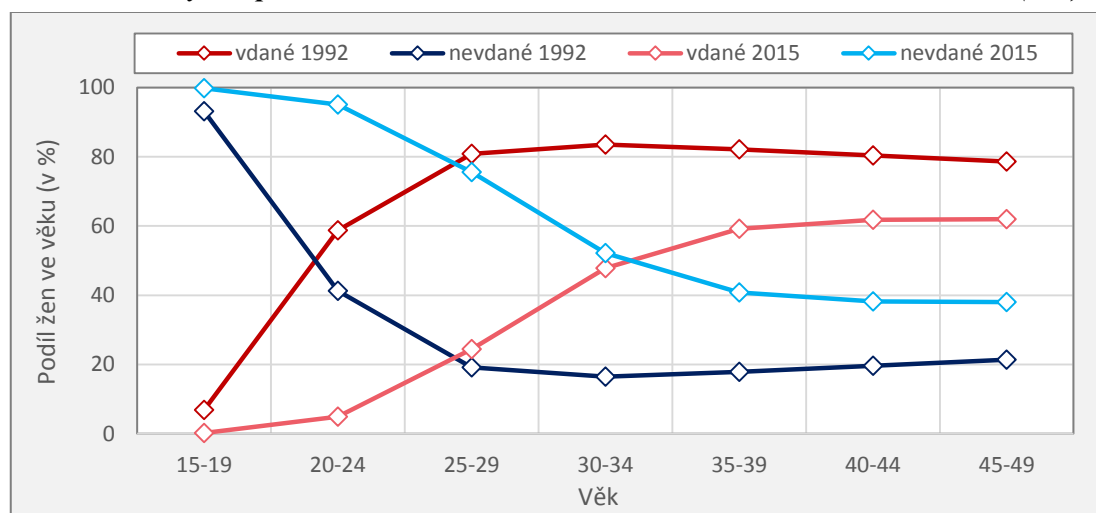
Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Obr. 26.: Rozložení měr plodnosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Poznámka: míry první kategorie (živě narození)

Obr. 27.: Podíly žen podle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015 (v %)

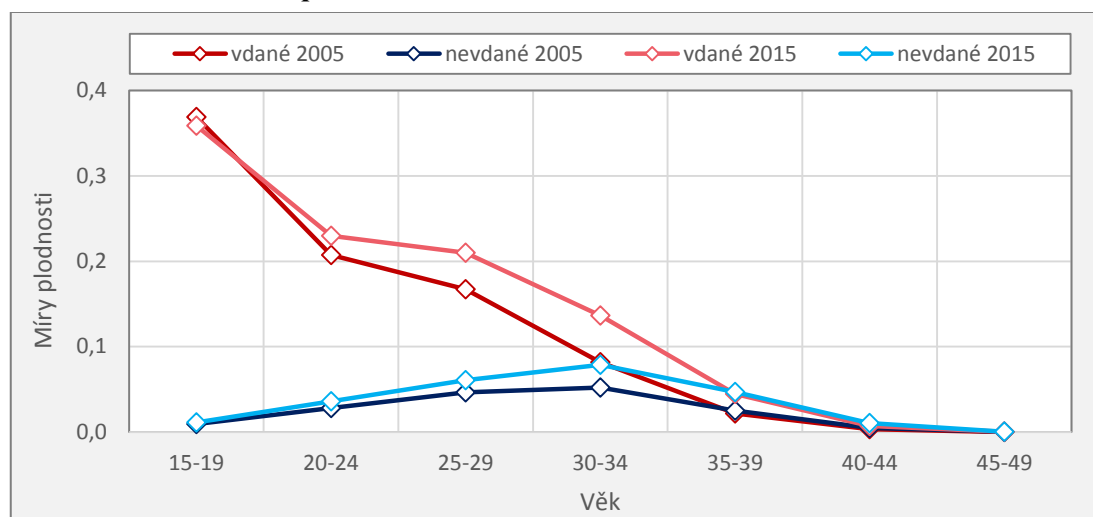
Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

V roce 2005 se úhrnná plodnost zvýšila z hodnoty 1,29 na hodnotu 1,57 v roce 2015 (tab. 2), především díky vyšší intenzitě manželské plodnosti v roce 2015 oproti roku 2005 (více než 118 %), zatímco transformace rodinného stavu tento nárůst snižovala, resp. působila proti němu. Významně se na zvýšení celkové úrovně plodnosti podílela rovněž změna mimomanželské plodnosti (70 %). Intenzita manželské plodnosti se zvýšila především ve věku 25-34 let (obr. 28) a u nevdaných žen se intenzita plodnosti zvýšila nejvíce ve věkové skupině 30-39 let. Došlo k mírnému poklesu počtu vdaných žen ve všech věkových kategoriích (obr. 29), podíly starších vdaných žen ve věku 35-49 let se snížily přibližně o 10 procentních bodů, ze 72 % v roce 2005 na 62 % v roce 2015. K mírnému nárůstu došlo naopak u podílu nevdaných žen, rovněž ve všech věkových kategoriích, podíly nevdaných žen ve věku 35-49 let se analogicky zvýšily přibližně o 10 procentních bodů, z 28 % v roce 2005 na 38 % v roce 2015.

Tab. 2.: Dekompozice změny úhrnné plodnosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015

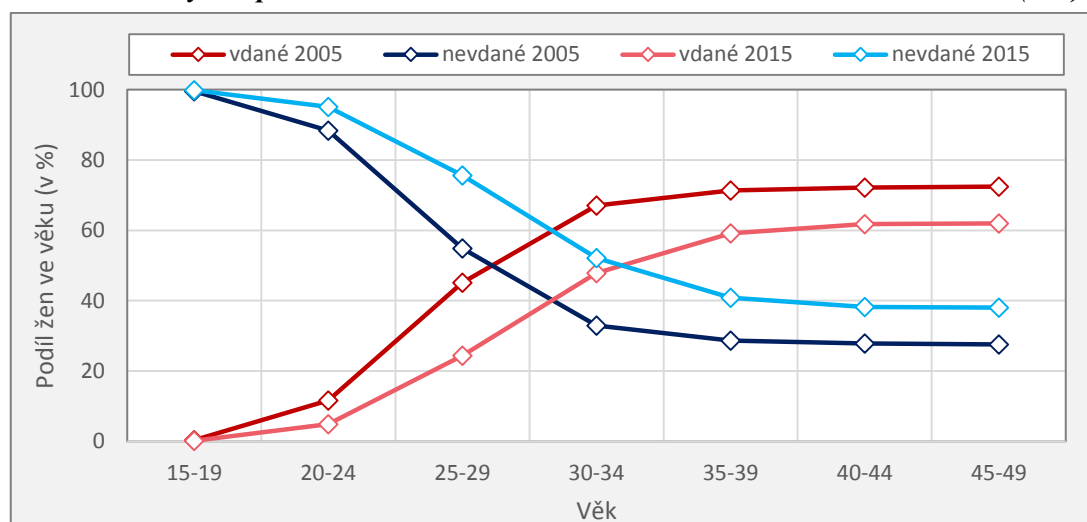
Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Změna rodinného stavu	-0,246	-88,4
Změna manželské plodnosti	0,329	118,3
Změna mimomanželské plodnosti	0,195	70,1
<i>Celkem</i>	0,278	100,0
Úhrnná plodnost 2005	1,295	
Úhrnná plodnost 2015	1,573	
úp (2015) – úp (2005)	0,278	

Zdroj: ČSÚ, 2016b a vlastní výpočty

Obr. 28.: Rozložení měr plodnosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015

Zdroj: ČSÚ, 2016b a vlastní výpočty

Poznámka: míry první kategorie (živě narození)

Obr. 29.: Podíly žen podle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015 (v %)

Zdroj: ČSÚ, 2016b a vlastní výpočty

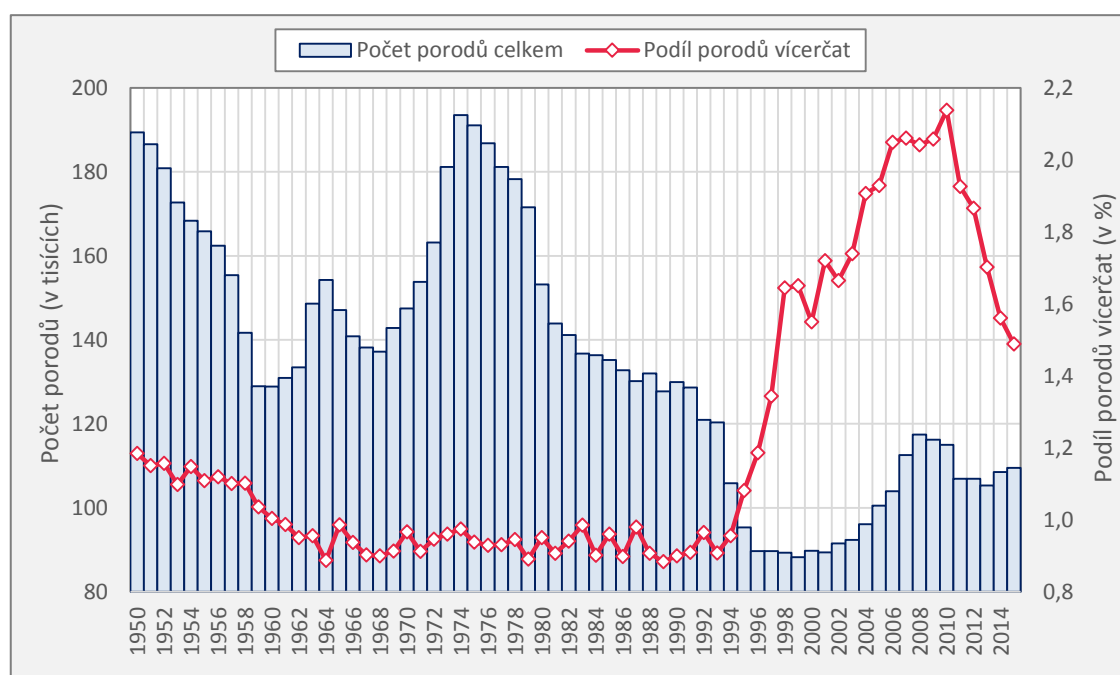
6.4 Vícečetné porody

Podle Kačerové (2011) je v lidské populaci obvyklý porod jednoho dítěte, vícečetné porody jsou méně časté, přesto se pravidelně vyskytují. Hellinovo pravidlo říká, že na každý porod dvojčat lze očekávat 100 jednočetných porodů, na porod trojčat je to 100^2 porodů, u čtyřčat je to 100^3 porodů a takto lze v řadě pokračovat, pro Českou republiku však platí vztah, že na každý porod dvajčat lze očekávat 85 jednočetných porodů, trojčat 85^2 jednočetných porodů a tímto způsobem lze pokračovat (Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová, 1986). Hellinovo pravidlo se však vztahuje pouze na přirozená početí, nevztahuje se na porody vícčetat, která se narodila za pomoci metod asistované reprodukce.

Bez ohledu na metody asistované reprodukce, je i tak zřejmé že Hellinovo pravidlo není zákon a z hlediska dlouhodobé časové řady (obr. 30) vždy neplatí. Narození vícčetat je totiž podmíněno řadou faktorů, především věkem ženy, počtem předešlých těhotenství, genetickými dispozicemi nebo rasou (Kačerová, 2011).

Podíl porodů vícčetat se pohyboval do 90. let 20. století okolo hodnoty 1 %, postupně však tento podíl stoupal, s maximem v roce 2010, kdy přesáhl hodnotu 2 %, poté začal opět klesat a v současné době se pohybuje okolo hodnoty 1,5 % (obr. 30). Podle Kvasničkové (2009) tento podíl na začátku nového tisíciletí vzrostl vlivem využívání metod asistované reprodukce a vyššího věku matek při narození dítěte.

Obr. 30.: Počet (v tis.) a podíl (%) porodů vícčetat na území ČR v letech 1950-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: podíl porodů vícčetat je počítán z celkového počtu porodů

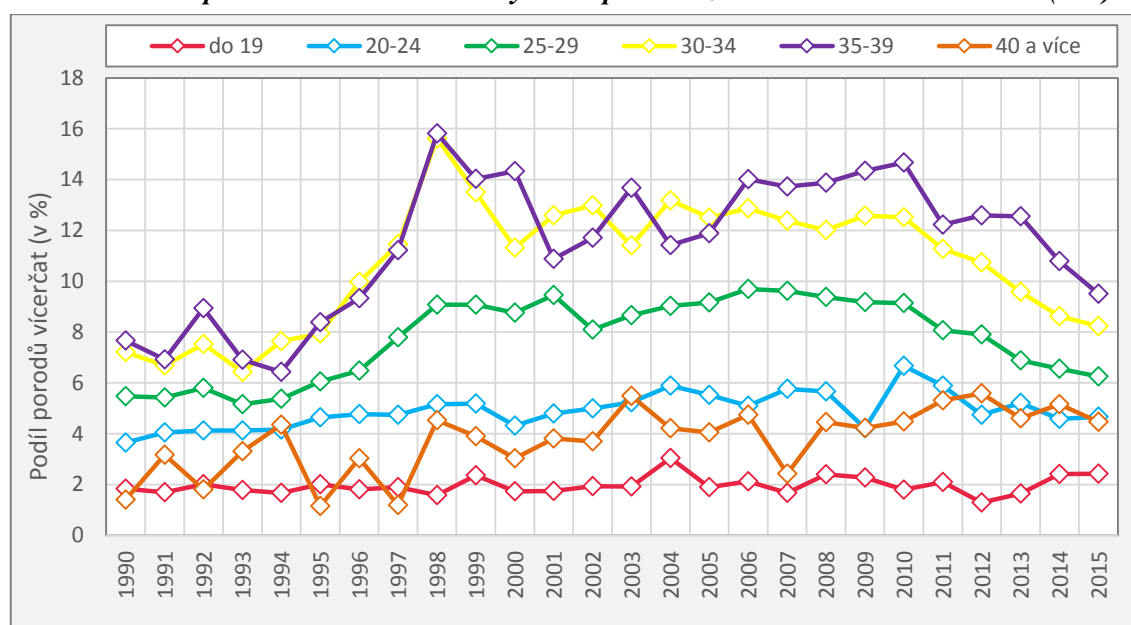
Z důvodu zvyšování podílu porodů vícčetat z celkového počtu porodů od 90. let 20. století, je další část zaměřena na analýzu tohoto podílu dle jednotlivých věkových skupin až od roku 1990. Z následujícího grafu (obr. 31) je patrné, že se podíl porodů vícčetat zvyšuje s věkem. Tato závislost může být ale podle Kačerové (2011) nepřímá, protože ženy ve vyšším věku mohly porodit dítě již dříve, rodí se jim nyní děti ve vyšších pořadích, u kterých je pravděpodobnost narození vícčetat vyšší. Kačerová (2011) také dodává, že biologická závislost mezi věkem matky či pořadím porodu a četností výskytu vícčetat je v současné době nabourávána používáním metod asistované reprodukce, protože tyto metody využívají především ženy starší 30 let, které dítě ještě nemají, a tím pádem vzrůstá zastoupení vícčetat mezi dětmi narozenými v prvním pořadí.

Podle Kačerové (2011) jsou vícečetná těhotenství významnou komplikací metod asistované reprodukce, zvyšování efektivity léčby totiž vedlo k nárůstu počtu vícečetných porodů. Maximální počet transferovaných oocytů a embryí žádný český zákon neupravoval až do roku

1997, kdy byl podle Kocourkové (2011) přijat zákon týkající se úhrady nákladů spojených s asistovanou reprodukcí, kdy se zdravotní pojišťovny začaly podílet na úhradě tří pokusů ženám do 39 let, což se projevilo na zvýšení podílů vícečetných porodů, který stoupl v roce 1998 ve věkové skupině 30-39 let až na 16 %. V roce 2011 byla schválena novela tohoto zákona s účinností od 1. dubna 2012, kdy jsou ženě z dosavadních tří pokusů hrazeny z veřejného zdravotního pojištění čtyři pokusy, ale pouze v případě, že v prvních dvou pokusech je transferováno pouze jedno embryo (Kačerová, 2011), což mělo prakticky okamžitý vliv na vývoj podílů vícečetných porodů, který od roku 2011 ve věkové skupině 30-39 let významně klesl.

Podíl porodů vícčetat v nejmladší věkové skupině se během celého období stabilně pohyboval na nízkých hodnotách, stejně tak ve věkové skupině 20-24 let nebyl sledovaný podíl tak vysoký, jako ve starších věkových skupinách.

Obr. 31.: Podíl porodů vícčetat dle věkových skupin na území ČR v letech 1990-2015 (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Poznámka: podíl porodů vícčetat je počítán z celkového počtu porodů v dané věkové skupině, z hlediska dostupnosti dat je zobrazena první a poslední věková skupina s otevřeným intervalem

6.5 Shrnutí

I když průměrný věk žen při narození dítěte dosahoval po druhé světové válce poměrně vyšších hodnot, které byly do určité míry ovlivněny častějším rozením dětí vyšších pořadí oproti současnosti, jeho hodnoty se začaly významně zvyšovat až počátkem 21. století, neboť se začal zvyšovat podíl žen ve věku 35-49 let na celkové intenzitě plodnosti. Je ale zajímavé, že i když se zvyšovala intenzita plodnosti starších žen, od počátku 90. let. 20. století se také zvyšoval podíl bezdětných žen ve věku 35 a 45 let, resp. žen pouze s jedním dítětem.

Do 90. let 20. století se změny v úrovni a časování plodnosti týkaly především plodnosti v manželství, ale s prudkým poklesem úhrnné plodnosti v 90. letech se také začal zvyšovat podíl dětí narozených mimo manželství. I když se intenzita plodnosti vdaných žen od počátku 90. let

snižovala, stále je na vyšší úrovni, než intenzita nevdaných, především svobodných žen. Avšak dle metodicky přesnějšího ukazatele, měř první kategorie, ve věku 35-44 let je intenzita plodnosti svobodných žen dokonce vyšší než intenzita plodnosti vdaných takto starých žen. Míry druhé kategorie naznačují, že intenzita plodnosti vdaných žen je u starších rodiček vždy vyšší než u svobodných. Podle provedené dekompozice úhrnné plodnosti podle rodinného stavu žen mezi rokem 1992 a 2015 se na poklesu celkové úrovně plodnosti projevila nejvíce změna rodinného stavu, proti tomuto poklesu však významně působila změna manželské plodnosti. V období 2005-2015 se naopak na mírném nárůstu úrovně plodnosti nejvíce podílela změna manželské plodnosti a faktor změny rodinného stavu nárůst snižoval.

Počkem 21. století se také významně zvýšil podíl porodů vícерčat na celkovém počtu porodů, což mnoho autorů dává do souvislosti s využíváním metod asistované reprodukce zejména u starších matek, po prvním desetiletí 21. století se však tento podíl začal opět snižovat, pravděpodobně v důsledku novelizace zákona, která zpřísnila kritéria pro hrazení léčby veřejnou zdravotní pojišťovnou.

Kapitola 7

Analýza umělé potratovosti starších žen v České republice

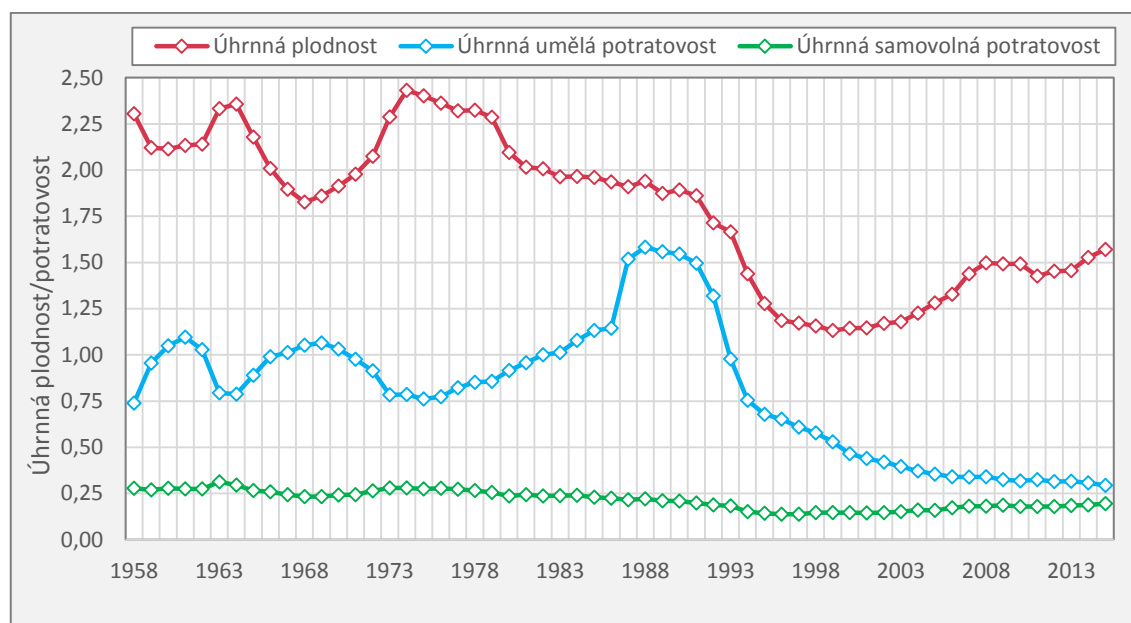
Vývoj umělé potratovosti na území České republiky byl výrazně ovlivněn nejprve změnami v legislativě (více v kapitole 2.3) a později také rozšiřováním moderní antikoncepce. Zákon z roku 1957, s platností v roce 1958 podle Kučery (1988) nejvýznamněji zasáhl do reprodukčních podmínek. Tento zákon povolil umělá přerušení těhotenství i z jiných než zdravotních důvodů a výrazně tak například usnadnil těžké životní situace těhotných žen. V této době, kdy ještě moderní antikoncepce téměř neexistovala, byla umělá interrupce jediná možnost, jak odvrátit nechtěné těhotenství. Trendy v úrovni umělé a samovolné potratovosti jsou zobrazeny na následujícím grafu (obr. 32).

Až do počátku 90. let 20. století je patrný mezi úrovní plodnosti a umělé potratovosti inverzní vztah, v době kdy se zvyšovala intenzita umělé potratovosti, intenzita plodnosti se snižovala a naopak. Tato závislost byla způsobena především legislativními změnami, tj. změnami ve vyhláškách o umělém přerušení těhotenství. Až po roce 1990 se tyto dva ukazatele začaly vyvíjet nezávisle na sobě, a to především díky rozvoji moderních antikoncepčních metod.

V důsledku přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství v roce 1958 se na počátku 60. let 20. století úhrnná umělá potratovost zvýšila až na hodnotu 1,09, v letech 1963-1964, kdy bylo krátkodobě příznivé populační klima, ale také se zpřísnily podmínky pro provedení UP, se její hodnoty opět snížily na hodnotu 0,79 UPT na jednu ženu, ale do konce 60. let se opět zvyšovaly. Od začátku 70. let 20. století se intenzita umělé potratovosti snižovala, neboť byla rozvíjena rozsáhlá populační opatření a úhrnná plodnost dosahovala v polovině 70. let svého maxima. Začátkem 80. let se hodnoty úhrnné umělé potratovosti začaly zvyšovat s vrcholem v roce 1988, kdy dosahovala hodnoty 1,58. Tato situace byla způsobena novelizací zákona o umělém přerušení těhotenství, která vyšla v platnost v roce 1987 a zrušila interrupční komise, ženy se tak mohly o svém těhotenství rozhodovat zcela samostatně. V této době se také úroveň umělé potratovosti nejvíce přiblížila úrovni plodnosti, ale nikdy její hodnoty nepřesáhla. Od 90. let 20. století začaly hodnoty úhrnné umělé potratovosti prudce klesat od počátku 21. století se stabilizovaly na nízké úrovni, v roce 2015 dosahovala úhrnná umělá potratovost hodnoty 0,30.

Úhrnná samovolná potratovost má během celého sledovaného období téměř neměnný vvoj, pohybuje se okolo nízké hodnoty 0,20 samovolných potratů na jednu ženu během jejího reprodukčního období. V důsledku téměř neměnné intenzity samovolné potratovosti se následující analytická část práce bude věnovat pouze intenzitě a časování potratovosti umělé.

Obr. 32.: Úhrnná plodnost a úhrnná umělá a samovolná potratovost na území ČR v letech 1958-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c

Kapitola postupně představí vývoj úrovně a časování zejména umělé potratovosti na území České republiky od roku 1958 do současnosti nebo dle dostupnosti dat. První část kapitoly je zaměřena na analýzu umělé potratovosti žen podle věkových skupin, jsou přitom využity dva ukazatele, míry a index umělé potratovosti, v této části je také provedena dekompozice obecné míry umělé potratovosti. Další část kapitoly se věnuje časování umělé i samovolné potratovosti a poslední část je zaměřena na úroveň umělé potratovosti z hlediska rodinného stavu a věku žen v letech 1992-2015, zde je rovněž provedena dekompozice rozdílu úhrnné umělé potratovosti z hlediska proměn struktury žen dle jejich rodinného stavu.

7.1 Úroveň umělé potratovosti dle věku žen

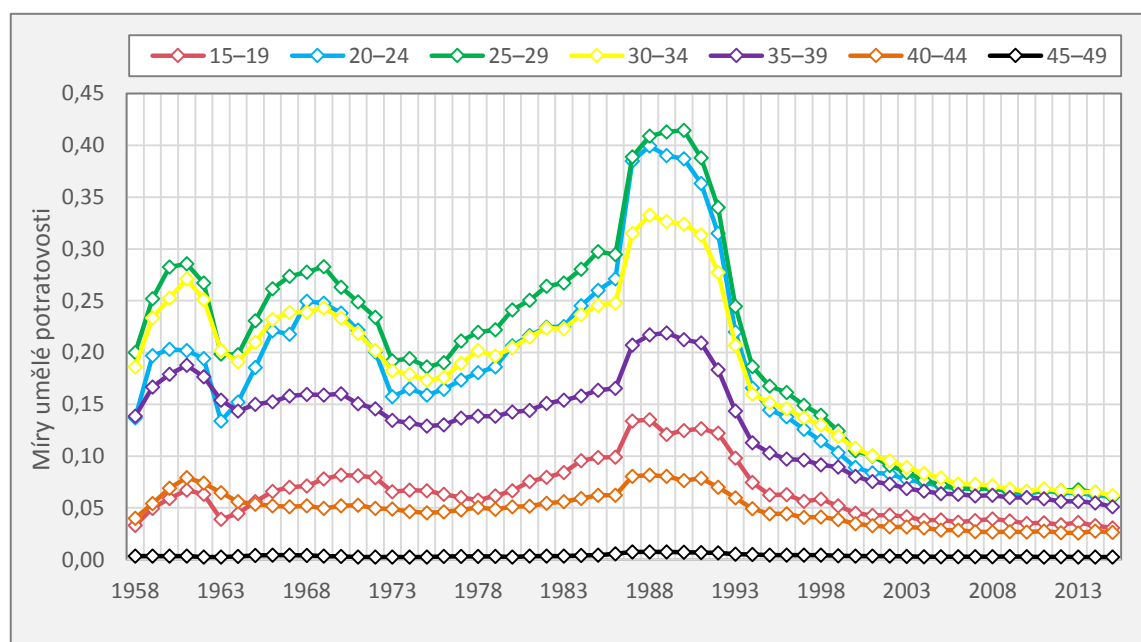
Vývoj úrovně umělé potratovosti dle jednotlivých věkových skupin kopíruje celkový trend úhrnné umělé potratovosti během celého sledovaného období. Míry umělé potratovosti klesaly nejintenzivněji v těch věkových skupinách, kde byly v minulosti nejvyšší (obr. 33).

Přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství v roce 1958 se projevilo ve všech věkových skupinách, nejintenzivněji pak ve věkové skupině 25-29 let, kdy v roce 1958 podstoupilo UPT na 1000 žen ve věku 25-29 let 200 žen a v roce 1961 to bylo již 290 žen, téměř stejně významně narostla úroveň umělé potratovosti ve věkové skupině 30-34 let. V době krátkodobého příznivého populačního klimatu (1963-1964) se intenzita umělé potratovosti ve všech věkových skupinách opět snížila na stejnou úroveň jako v roce 1958, ale do konce 60. let 20. století opět rostla. Vlivem rozsáhlých populačních opatření, která byla přijímána v polovině 70. let, úroveň umělé potratovosti poklesla zejména ve věku 20-34 let, v roce 1973 například na 1000 žen ve věku 20-24 let podstoupilo UPT pouze 160 žen. V dalších letech se však míry umělé potratovosti opět zvyšovaly, zejména pak ve třech věkových skupinách, 20-24, 25-29 a 30-34 let, svého maxima

dostáhly v na konci 80. let 20. století, kdy byl přijat nový zákon s účinností od 1.1. 1987, který zrušil interrupční komise a ženy se mohly o umělém přerušení těhotenství rozhodovat zcela svobodně. Tato novelizace zákona způsobila to, že v roce 1990 na 1000 žen v letech 25-29 let podstoupilo až 400 žen UPT, ve věkové skupině 20-24 let to bylo 380 žen a ve věku 30-34 let to bylo 320 žen. Dokonce se významně zvýšily i míry umělé potratovosti u starších žen, když v roce 1990 ve věku 35-39 let na 1000 takto starých žen podstoupilo UPT 210 žen, z původních 160 v roce 1986.

Od 90. let 20. století v souvislosti s rozšířením moderní antikoncepce je patrný trend snižování intenzity umělé potratovosti ve všech věkových skupinách. Nejvíce poklesly hodnoty měr umělé potratovosti ve věku 20-34 let, které v současné době spolu s věkovou skupinou 35-39 let dosahují hodnoty přibližně 0,05, jinými slovy na 1000 žen v těchto věkových skupinách podstoupí umělé přerušení těhotenství 50 žen. Míry umělé potratovosti ve věku 15-19 a 40-44 let dosahují také přibližně stejné hodnoty, 0,025, to znamená, že na 1000 žen z těchto věkových skupin podstoupí interrupci 25 žen. Kocourková (2007b) uvádí, že vzhledem ke zvyšujícímu se věku matek při narození dítěte, je hluboký pokles intenzity interrupcí u žen do věku 30 let výsledkem zlepšování prevence otěhotnění u bezdětných žen buď v zájmu odkladu narození dítěte do vyššího věku, nebo ve snaze zabránit jeho narození vůbec. Míry umělé potratovosti ve věkové skupině 45-49 let jsou po celé sledované období na nejnižších, zanedbatelných hodnotách, nepatrně se zvýšily pouze na konci 80. let 20. století.

Obr. 33.: Míry umělé potratovosti dle věkových skupin na území ČR v letech 1958-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c

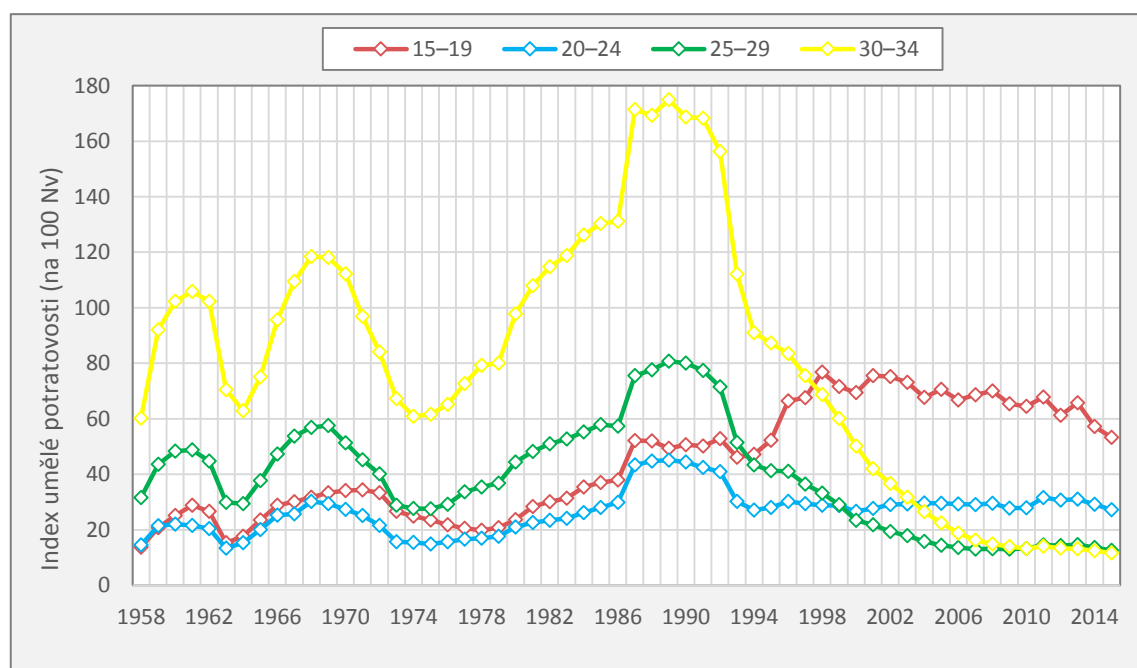
Poznámka: hodnoty jsou vypočteny jako průměr za pětiletou věkovou skupinu násobený pěti

Zatímco klesající trend v čase je u indexu umělé potratovosti podobný jako u měr umělé potratovosti, maxima hodnot jsou však dosažena v jiných věkových skupinách (obr. 34, 35). Míra umělé potratovosti je nejvyšší po celé sledované období ve věkové skupině 25-29 let, kdežto index umělé potratovosti dosahuje nejvyšších hodnot v nejstarší věkové skupině 45-49 let, neboť

tyto ženy volí nejčastěji interrupci před narozením dítěte.

Novelizace zákona se projevila i na hodnotách indexu umělé potratovosti, kdy v roce 1989 bylo provedeno na 100 živě narozených dětí 175 interrupcí ve věkové skupině žen 30-34 let, téměř 81 interrupcí u žen ve věku 25-29 let, ve věkové skupině 15-19 let to bylo téměř 50 UPT a v intervalu 20-24 let byly hodnoty indexu v roce 1989 nejnižší, a to 45 UPT (obr. 34). Od 90. let 20. století se hodnoty indexu umělé potratovosti ve věkové skupině 30-34 let začaly významně snižovat a v současné době je jeho hodnota téměř 12, jinými slovy v roce 2015 bylo provedeno téměř 12 interrupcí na 100 živě narozených dětí ženám ve věku 30-34 let. Hodnota indexu UPT ve věkové skupině 30-34 let je v současnosti nejnižší ze všech věkových skupin vůbec, což znamená, že tyto ženy volí mnohem častěji narození i nechtěného dítěte, než ženy starší či mladší. Přibližně stejných hodnot dosahuje index UPT ve věkové skupině 25-29, který od roku 1990 významně poklesl také. Hodnota indexu UPT ve věku 20-24 let se od 90. let 20. století pohybuje přibližně na stále stejných hodnotách, a to 27 interrupcí na 100 živě narozených. V nejmladší věkové skupině žen, 15-19 let, má index umělé potratovosti zcela odlišný trend v čase, než u zbylých věkových kategorií, neboť hodnoty indexu ve věku 15-19 let od 90. let stoupaly a v současné době se pohybují nad hodnotou 50, což znamená, že ženy v takto útlém věku se častěji rozhodují pro interrupci, než ženy ve věku 20-39 let, protože těhotenství v takto mladém věku jsou často nechtěná a ženy nejsou na roli matky ještě připraveny.

Obr. 34.: Index umělé potratovosti ve věkových skupinách 15-34 let na území ČR v letech 1958-2015 (v %)

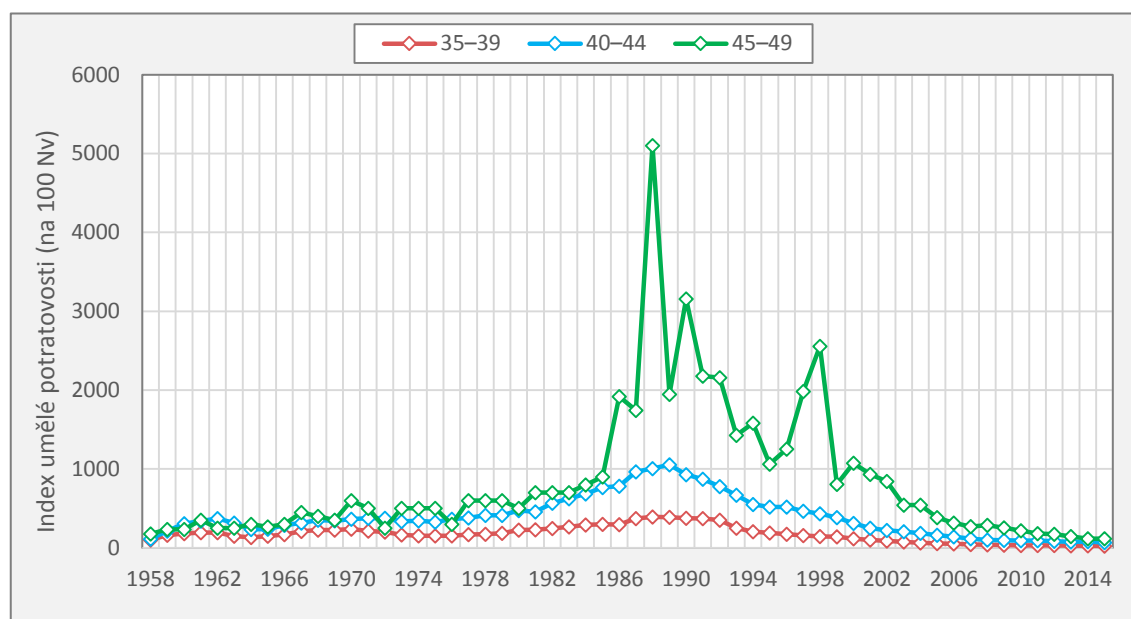


Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

Pokud se zabýváme analýzou umělé potratovosti starších žen, index umělé potratovosti ve věkové skupině 35-49 let dosahuje výrazně vyšších hodnot než u žen mladších (obr. 35). Zejména ve věku 45-49 let je vidět, že ženy v tomto pokročilém věku se raději rozhodnou pro interrupci než narození dítěte. Novelizace zákona o umělém přerušení těhotenství v roce 1987 způsobila enormní zvýšení hodnot indexu UPT právě u nejstarších žen, kdy v roce 1988

dosahoval hodnoty více než 5 100 interrupcí na 100 živě narozených, poté se v čase snižoval, ale v současné době dosahuje stále nejvyšších hodnot, v roce 2015 to bylo téměř 117 UPT na 100 živě narozených dětí. Také u žen ve věku 35-44 let se projevilo zrušení interrupčních komisí v roce 1987, kdy index UPT u žen ve věku 35-39 let dosahoval v roce 1989 hodnoty 390, a ve věku 40-44 let to bylo přes 1050 interrupcí na 100 živě narozených dětí. Od 90. let 20. století však započal stejný trend jako u většiny věkových skupin a hodnoty indexu se začaly zmenšovat, v současné době u žen ve věku 35-39 let proběhne pouze 22 interrupce a u žen ve věku 40-44 let 66 UPT na 100 živě narozených dětí.

Obr. 35.: Index umělé potratovosti ve věkových skupinách 35-49 let na území ČR v letech 1958-2015 (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

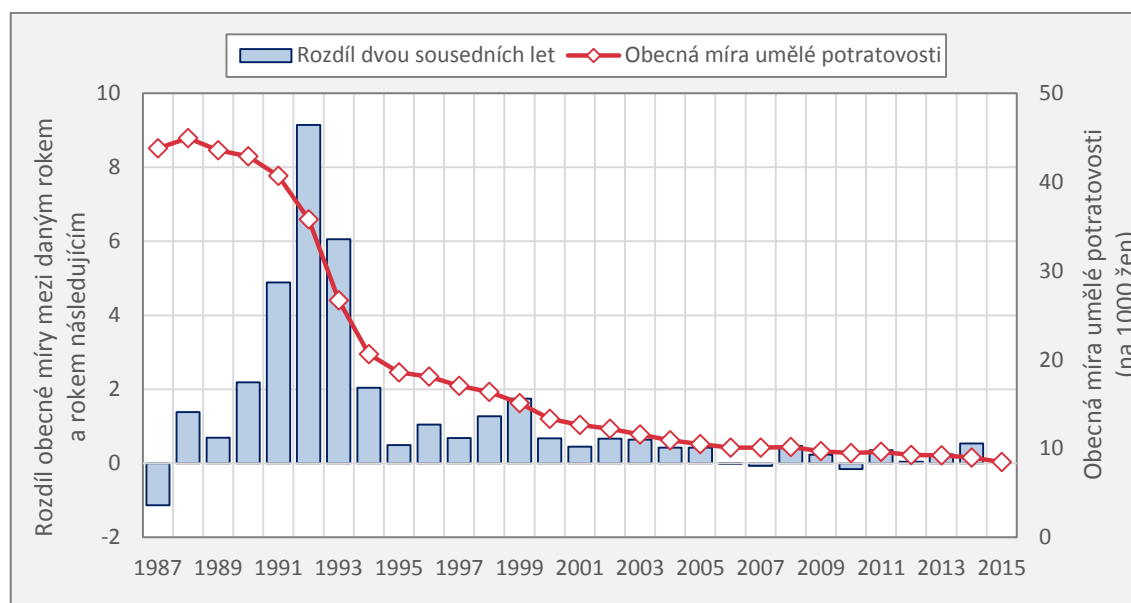
7.1.1 Dekompozice obecné míry umělé potratovosti

Další dekompozice, která byla v této práci provedena, je dekompozice obecné míry umělé potratovosti, jež vztahuje počet umělých přerušení těhotenství k ženám v reprodukčním věku, jedná se tedy o zpřesnění hrubé míry. Hodnoty obecné míry umělé potratovosti startovaly v roce 1987 z vysokých hodnot (obr. 36) a do roku 2015 se ustálily na hodnotě 8,5 UPT na 1000 žen v reprodukčním věku. Tento vývoj byl ovlivněn jednak legislativními změnami, ale také rozšířením moderní antikoncepce.

Dekompozice obecné míry umělé potratovosti byla nejprve provedena od roku 1987, kdy byly hodnoty obecné míry umělé potratovosti ještě na vyšší úrovni, do současnosti (2015). Druhé dekomponované období je od roku 2005 do roku 2015, neboť v tomto desetiletí se obecná míra umělé potratovosti již ustálila na nízkých hodnotách.

Metodou dekompozice rozdílu mezi dvěma roky bylo zjištěno, jak se na změnách obecné míry umělé potratovosti podílela transformace věkové struktury žen a jak změna intenzity samotného procesu.

Obr. 36. : Obecná míra umělé potratovosti a rozdíly míry ve dvou sousedních letech na území ČR v letech 1987-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

V roce 1987 dosahovala obecná míra umělé potratovosti hodnoty téměř 44 UPT na 1000 žen v reprodukčním věku, do roku 2015 tato hodnota poklesla až na 8,5 UPT (tab. 3). Na poklesu úrovně umělé potratovosti se z 97 % podílel pokles její intenzity, minimální vliv měl efekt interakce, tedy změny intenzity umělé potratovosti v jednotlivých věkových skupinách (téměř 3 %). Efekt věkové struktury byl téměř zanedbatelný.

Tab. 3.: Dekompozice změny obecné míry umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 1987 a 2015

Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Efekt věkové struktury	0,00016	0,5
Efekt intenzity umělé potratovosti	0,03429	97,0
Efekt interakce	0,00091	2,6
Celkem	0,03536	100,0
Obecná míra umělé potratovosti 1987	0,04380	
Obecná míra umělé potratovosti 2015	0,00844	
$po^u(1987) - po^u(2015)$	0,03536	

Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

V roce 2005 se již úroveň umělé potratovosti stabilizovala na nízké úrovni, obecná míra dosahovala hodnoty 10,5 UPT na 1000 žen v reprodukčním věku, i přesto do roku 2015 nadále mírně klesala, kdy dosahovala hodnoty pouze 8,5 UPT (tab. 4). Největší vliv na tento pokles měl v tomto období rovněž pokles samotné intenzity (téměř 87 %), větší vliv než v období přechodím měl efekt věkové struktury, tedy rozložení žen v jednotlivých věkových skupinách (přes 10 %). Efekt interakce se na poklesu úrovně umělé potratovosti podílel z téměř 3 %.

Tab. 4: Dekompozice změny obecné míry umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015

Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Efekt věkové struktury	0,00021	10,3
Efekt intenzity umělé potratovosti	0,00177	86,7
Efekt interakce	0,00006	2,9
<i>Celkem</i>	0,00204	100,0
Obecná míra umělé potratovosti 2005	0,01048	
Obecná míra umělé potratovosti 2015	0,00844	
$po^u(2005) - po^u(2015)$	0,00204	

Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

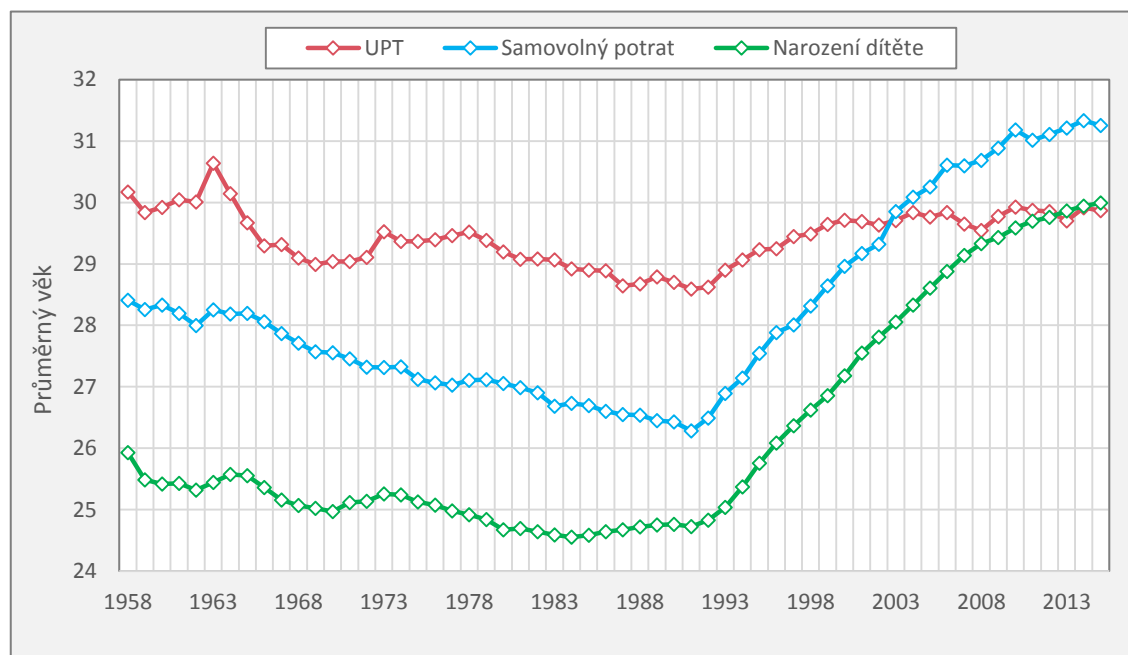
7.2 Časování umělé potratovosti

Zvyšování průměrného věku při narození dítěte od 90. let 20. století je všeobecně známým trendem, současně s ním se se analogicky zvyšoval i věk při samovolném ukončení těhotenství, průměrný věk při umělém přerušení těhotenství však po celé sledované období kolísal přibližně na stejných hodnotách (obr. 37).

Zatímco průměrný věk při samovolném potratu se do 90. let snižoval, kdy v roce 1958 dosahoval hodnoty 28,4 let a do roku 1991 klesl na hodnotu 26,2 let, a poté se prudce zvýšil až na hodnotu 31,2 v roce 2015, průměrný věk při UPT se pohyboval po celé sledované období okolo hodnoty 29-30 let a v současné době dosahuje stejné hodnoty jako průměrný věk při narození dítěte, tedy 30,0 let.

Je zajímavé, že průměrný věk při samovolném potratu byl do počátku nového tisíciletí nižší než průměrný věk při UPT, v roce 2002 se však situace obrátila a společně s trendem vyššího věku při narození dítěte se zvýšil také průměrný věk při samovolném potratu, který je nyní přibližně o rok vyšší než průměrný věk při umělém přerušení těhotenství.

Obr. 37.: Průměrný věk žen při UPT, samovolném potratu a narození dítěte na území ČR v letech 1958-2015



Zdroj: ČSÚ, 2016c a vlastní výpočty

Poznámka: počítáno z měř plodnosti a potratovosti

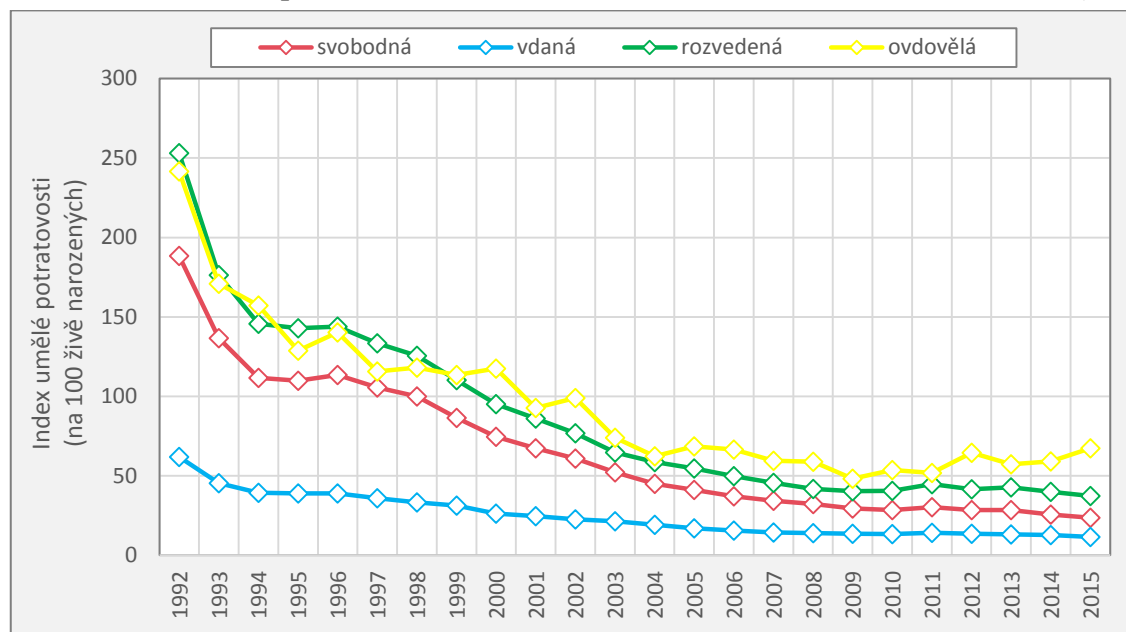
7.3 Struktura umělé potratovosti dle rodinného stavu žen

V rámci analýzy umělé potratovosti je zajímavé porovnat rozhodování žen, zdali podstoupit interrupci či nikoliv v závislosti na jejich rodinném stavu. V tomto případě byl využit index umělé potratovosti, který právě tuto volbu ilustruje. Samotná analýza úrovně umělé potratovosti podle rodinného stavu žen je zaměřena až na počátek 90. let 20. století do současnosti, nejen z důvodu počátku ustálení úrovně umělé potratovosti na nízkých hodnotách právě v tomto období, ale především kvůli dostupnosti dat, kdy počty živě narozených dětí podle rodinného stavu žen jsou dostupné až od roku 1992.

Během období 1992-2015 jsou hodnoty indexu umělé potratovosti nejvyšší u ovdovělých a rozvedených žen (obr. 38), které ale na počátku 90. let prudce klesaly, z 250 UPT na 100 živě narozených dětí klesly až k hodnotě 100 UPT v roce 2000 a v dalších letech dále pozvolna klesaly až na hodnotu 50 interrupcí v roce 2010. Právě od roku 2010 má index umělé potratovosti rozvedených a ovdovělých žen odlišný trend, kdy hodnoty indexu rozvedených žen pokračovaly v pozvolném poklesu až na hodnotu 37 interrupcí na 100 živě narozených, na rozdíl od hodnot indexu u ovdovělých žen, jehož hodnoty pozvolna stoupaly a v roce 2015 proběhlo u ovdovělých žen 67 interrupcí na 100 živě narozených dětí. Index umělé potratovosti u svobodných žen má podobný trend jako u žen rozvedených, ale dosahuje menších hodnot, v roce 2015 dosahoval hodnoty 24 UPT. Podle hodnot indexu umělé potratovosti to byly právě vdané ženy, které se po celé sledované období nejméně rozhodovaly pro interrupci, jeho hodnoty jsou na nejnižší

úrovni, v roce 1992 proběhlo u vdáných žen 62 interrupcí na 100 živě narozených a v roce 2015 to bylo pouze 12 UPT.

Obr. 38.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu na území ČR v letech 1992-2015 (v %)

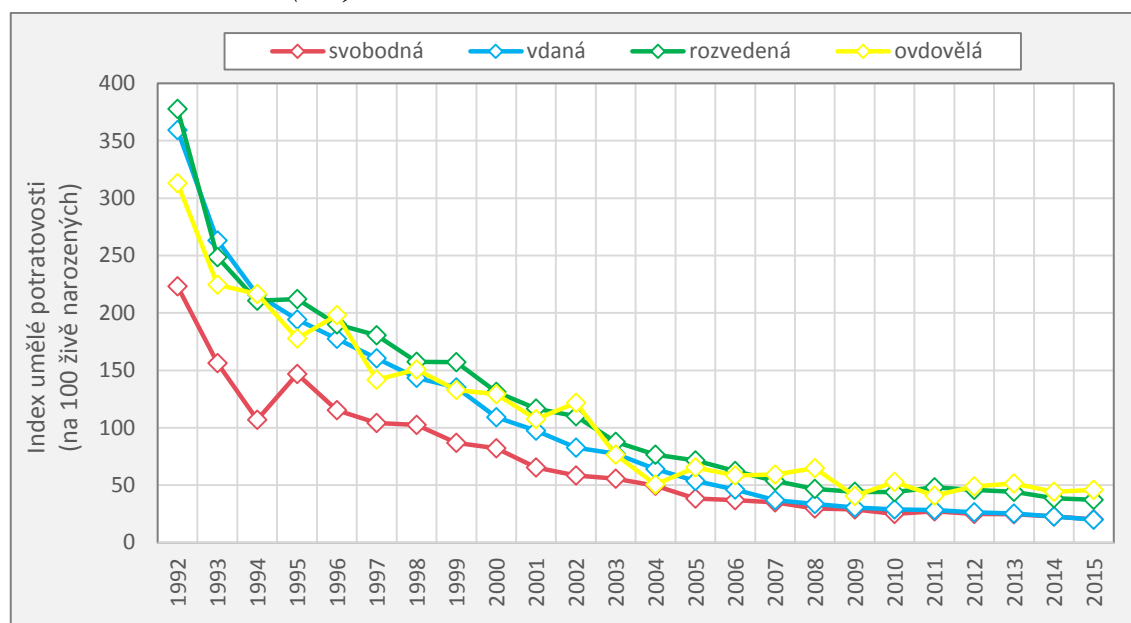


Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

V další části je analýza úrovně umělé potratovosti podle rodinného stavu žen zaměřena pouze na ženy ve věkové skupině 35-49 let (obr. 39, 40, 41). U vdáných, rozvedených a ovdovělých žen ve věkové skupině 35-39 let má index umělé potratovosti téměř shodné hodnoty (obr. 39), na počátku 90. let dosahoval hodnoty téměř 380 interrupcí na 100 živě narozených dětí, přesněji pouze u vdáných a rozvedených žen, u ovdovělých dosahoval index v roce 1992 nižší hodnoty, přes 310 UPT a poté začaly hodnoty indexu postupně klesat a dnes dosahují hodnoty indexu rozvedených a ovdovělých žen do 50 interrupcí na 100 živě narozených dětí. Hodnoty indexu u vdáných žen poklesly na začátku 21. století ještě na nižší úroveň a dnes dosahují hodnoty pouze 20 interrupcí, spolu s hodnotami indexu svobodných žen, které byly po celé sledované období nejnižší.

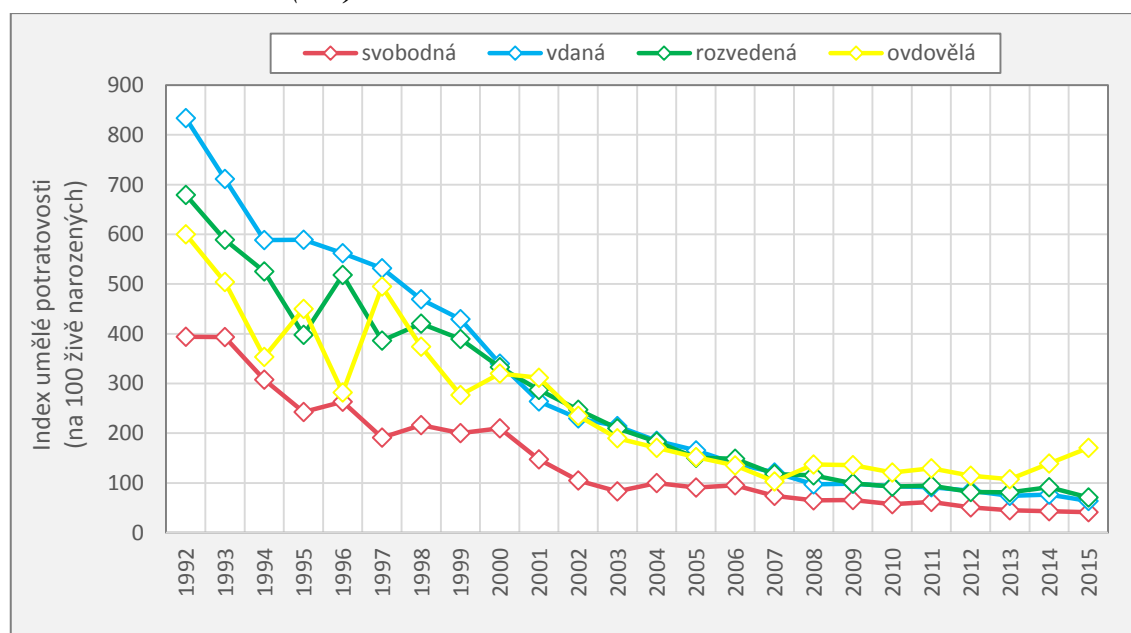
I když je trend indexu umělé potratovosti u žen ve věku 40-44 let podobný jako v předešlé věkové skupině, jeho hodnoty jsou významně vyšší (obr. 40). V tomto případě dosahuje nejvyšších hodnot index u vdáných žen, který se v roce 1992 pohyboval do konce až na hodnotě 830 UPT, zároveň ale hodnoty indexu u těchto žen nejvýznamněji klesaly a dnes se pohybují pouze na hodnotě 70 UPT, podobný trend mají hodnoty indexu u rozvedených žen a u žen svobodných, kde byly jeho hodnoty po celé období nejnižší. Hodnoty indexu u ovdovělých žen ve věku 40-44 let od roku 2013 kopírují celkový trend ovdovělých žen, neboť se pozvolna zvyšují, v roce 2013 proběhlo u ovdovělých žen ve věku 40-44 let přes 100 interrupcí a v roce 2015 to bylo již 170 UPT. Jsou to tedy právě ovdovělé, které se v současné době rozhodnou pro umělé přerušování těhotenství spíše, než ostatní ženy.

Obr. 39.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 35-39 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Obr. 40.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 40-44 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)

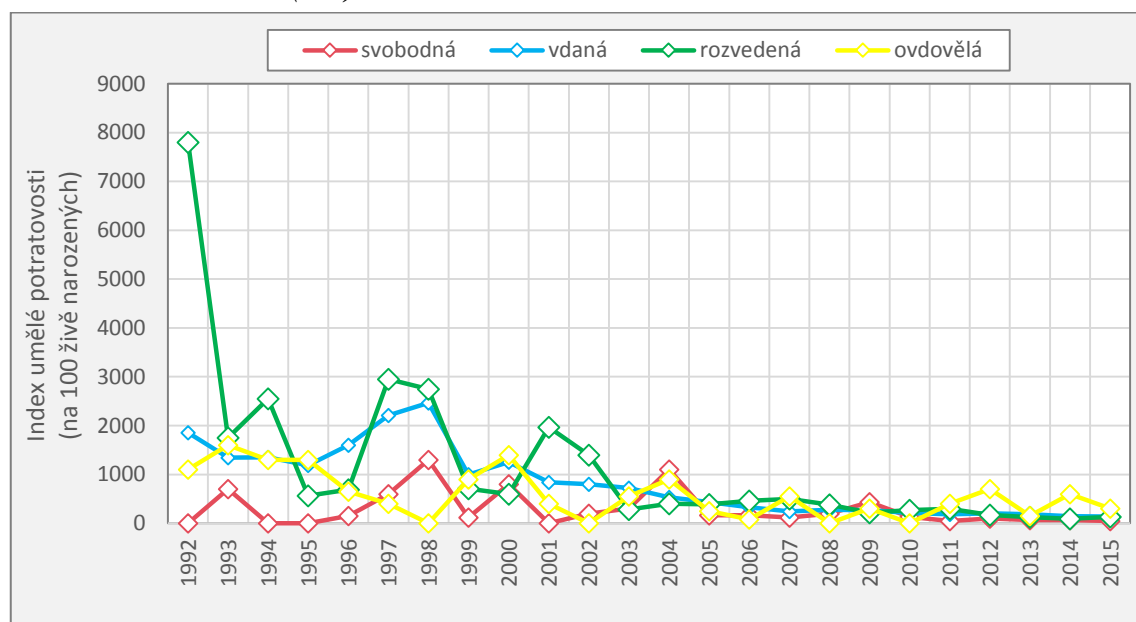


Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Ve věkové skupině 45-49 let je klesající trend úrovně umělé potratovosti nejméně čitelný (obr. 41), neboť u hodnot indexu umělé potratovosti u nejstarších žen jsou vidět během celého období výrazné výkyvy, rovněž také dosahují desítkrát větších hodnot než u předchozích dvou věkových kategorií. Na začátku období dosahoval maximálních hodnot index umělé potratovosti u rozvedených žen, jeho hodnota startovala až na 7800 interrupcích na 100 živě narozených dětí

(což je způsobeno malým počtem živě narozených dětí rozvedeným ženám v této věkové skupině) a postupně klesala až na současnou hodnotu 134 UPT. Podobné hodnoty dosahuje v současné době taky index umělé potratovosti u vdaných žen, u žen ovdovělých byl index v roce 2015 vyšší, 300 interrupcí na 100 živě narozených dětí a nejmenších hodnot dosahoval index u svobodných žen, který je v současné době pouze 50 UPT. Pokud tedy žena ve věku 45-49 čeká dítě, nejčastěji se nerozhodne pro interrupci právě žena svobodná, z čehož lze usoudit, že pokud je žena v takto pokročilém věku stále svobodná a především bezdětná, mnohdy se rozhodne pro založení rodiny třeba i za pomoci metod asistované reprodukce.

Obr. 41.: Index umělé potratovosti dle rodinného stavu ve věkové skupině 45-49 let na území ČR v letech 1992-2015 (v %)



Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

7.3.1 Dekompozice úhrnné umělé potratovosti dle rodinného stavu

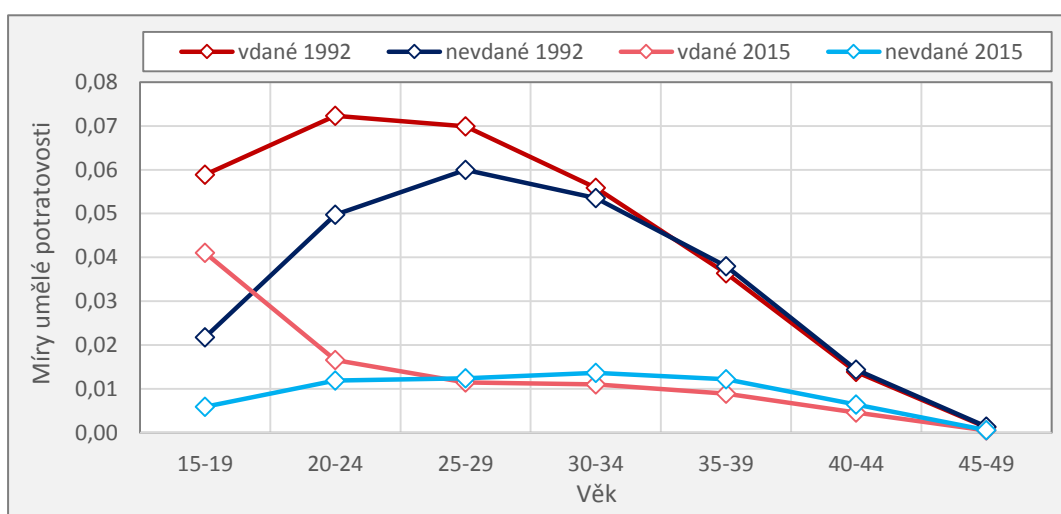
Technicky stejným způsobem jako dekompozice rozdílu úhrnné plodnosti dle rodinného stavu, byla také provedena dekompozice rozdílu úhrnné umělé potratovosti z hlediska proměn ve struktuře žen podle rodinného stavu. První dekompozice byla provedena od počátku sledovaného období, tedy od roku 1992 do současnosti (2015), neboť úhrnná umělá potratovost dosahovala na začátku 90. let 20. století poměrně vyšších hodnot a do roku 2015 trvale klesala. Druhé dekomponované období je od roku 2005 do roku 2015, kdy se úhrnná umělá potratovost ustálila již na nízkých hodnotách, přesto v těchto deseti letech ještě mírně klesala.

V prvním analyzovaném období (1992-2015) klesla úhrnná umělá potratovost z hodnoty 1,31 UPT na jednu ženu až k hodnotě 0,29 UPT na jednu ženu během jejího reprodukčního období (tab. 5), přičemž na tomto poklesu se nejvíce podílela změna manželské umělé potratovosti (52 %), ale rovněž pokles mimomanželské umělé potratovosti (43 %). Pokles manželské i mimomanželské umělé potratovosti se projevil téměř ve všech věkových skupinách (obr. 42), nejvíce pak ve věku 20-35 let. Změna rodinného stavu, tedy nárůst podílu nevdaných žen, působila na celkový pokles úhrnné umělé potratovosti nejméně (necelých 6 %).

Tab. 5.: Dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 1992 a 2015

Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Změna rodinného stavu	-0,057	5,6
Změna manželské umělé potratovosti	-0,526	51,6
Změna mimomanželské umělé potratovosti	-0,437	42,8
Celkem	-1,020	100,0
Úhrnná umělá potratovost 1992	1,313	
Úhrnná umělá potratovost 2015	0,293	
úpo ^u (2015) – úpo ^u (1992)	-1,020	

Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

Obr. 42.: Rozložení měr umělé potratovosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 1992 a 2015

Zdroj: ČSÚ, 2016a, 2016b a vlastní výpočty

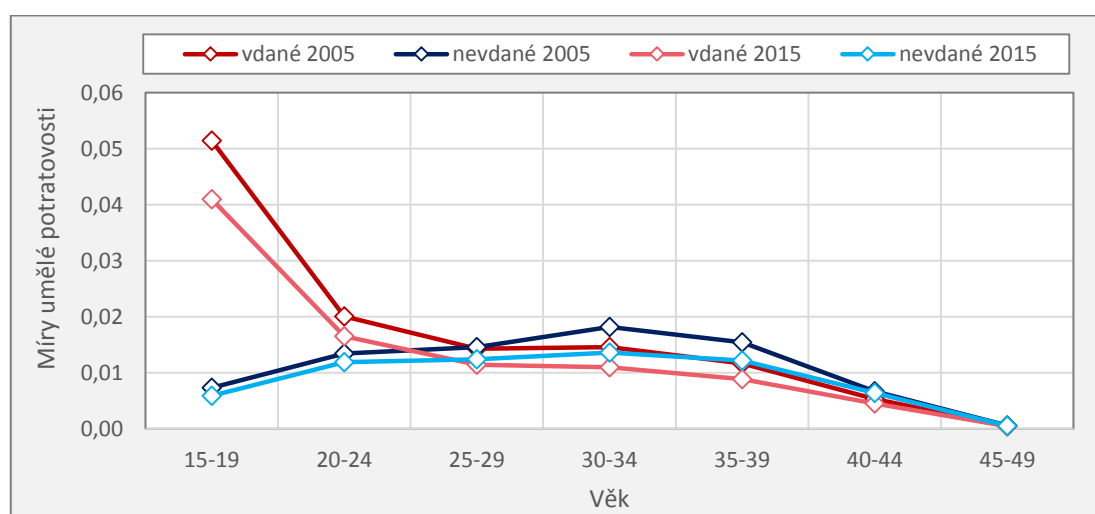
V druhém dekomponovaném období (2005-2015) rovněž úhrnná umělá potratovost poklesla, ovšem ne tak zřetelně jako v období prvním, klesla z hodnoty 0,36 UPT na jednu ženu (2005) na hodnotu 0,29 v roce 2015 (tab. 6). V tomto případě se na poklesu nejvíce podílela změna mimomanželské umělé potratovosti (60 %), ale změna manželské umělé potratovosti byla taky významná, působila na celkový pokles téměř ze 45 %. Mírný pokles manželské i mimomanželské umělé potratovosti se projevil ve všech věkových skupinách (obr. 43), přičemž nejvyšších hodnot dosahují míry umělé potratovosti vdaných žen ve věku 15-19 let, jak na začátku dekomponovaného období (2005) tak na jeho konci (2015). Proti poklesu úhrnné umělé potratovosti mírně působila změna rodinného stavu (7 %).

Tab. 6.: Dekompozice změny úhrnné umělé potratovosti na území ČR mezi rokem 2005 a 2015

Faktor	Efekt absolutně	Efekt relativně (v %)
Změna rodinného stavu	0,004	-7,0
Změna manželské umělé potratovosti	-0,029	46,4
Změna mimomanželské umělé potratovosti	-0,037	60,6
<i>Celkem</i>	-0,062	100,0
Úhrnná umělá potratovost 2005	0,355	
Úhrnná umělá potratovost 2015	0,293	
úpo ^u (2015) – úpo ^u (2005)	-0,062	

Zdroj: ČSÚ, 2016b a vlastní výpočty

Obr. 43.: Rozložení měr umělé potratovosti dle věku a rodinného stavu na území ČR v roce 2005 a 2015



Zdroj: ČSÚ, 2016b a vlastní výpočty

7.4 Shrnutí

Vývoj úrovně umělé potratovosti byl do 90. let. 20. století závislý především na legislativních změnách, od počátku 21. století však s rozšířením moderní antikoncepce úroveň umělé potratovosti významně poklesla a to především u žen do 30 let, které buď narození dítěte odkládají, nebo ho nechtějí vůbec.

V minulosti, především na konci 80. let 20. století, v souvislosti se zrušením interrupčních komisí, byla největší intenzita potratovosti zaznamenána především u žen ve věku 20-34 let. Míry umělé potratovosti však postupně klesaly ve všech věkových kategoriích a dnes dosahují minimálních hodnot. Index umělé potratovosti do jisté míry zjišťuje rozhodování žen, zda podstoupit interrupci či nikoliv, pro interrupci se rozhodují nejčastěji právě nejstarší ženy ve věkové skupině 45-49, avšak i index umělé potratovosti s časem klesal ve všech věkových skupinách, kromě věkové skupiny 15-19 let, kdy se tyto ženy, nepřípravené na roli matky, raději rozhodnout přerušit těhotenství než vychovávat dítě v takto mladém věku dítě.

Od 90. let 20. století se dle indexu umělé potratovosti nejméně často rozhodují pro interrupci stále vdané ženy, ale trend snižování úrovně umělé potratovosti postupně klesal ve všech

kategoriích žen podle rodinného stavu během celého období, kromě ovdovělých žen, u kterých úroveň umělé potratovosti v posledních letech mírně stoupla. U žen ve věku 35-49 let platí, že nejméně často se pro interrupci rozhodují svobodné ženy a čím je žena starší, tím se index umělé potratovosti zvyšuje, bez ohledu na rodinný stav. Dle provedené dekompozice se na poklesu úhrnné umělé potratovosti mezi lety 1992 a 2015 nejvíce podílela změna manželské umělé potratovosti, mezi rokem 2005 a 2015 to byla naopak změna intenzity mimomanželské umělé potratovosti.

Kapitola 8

Závěr

Předložená diplomová práce si kladla za cíl zmapovat vývoj plodnosti a (zejména umělé) potratovosti žen ve věku 35-49 let na území České republiky v období 1950-2015 v kontextu vývoje plodnosti a potratovosti žen během jejich celého reprodukčního období. Na základě nastudované literatury, datových zdrojů a také vlastních výpočtů lze provést celkové shrnutí zjištěných poznatků.

Charakter plodnosti na území České republiky prošel během sledovaného období mnoha změnami, z vysoké a poměrně časně plodnosti na začátku 50. let 20. století se v současné době stala plodnost nízká a pozdní. Na tyto změny měla vliv celá řada faktorů, od socioekonomických, legislativních, až po změny v hodnotovém žebříčku jednotlivců. Změny v reprodukčním chování od 50. let 20. století do současnosti se také snaží vysvětlit mnoho sociologických teorií, mezi nejdůležitější lze zařadit teorie racionální volby či normativní teorie, mezi které patří i koncept druhého demografického přechodu.

Kompenzační poválečný vzestup úhrnné plodnosti byl po roce 1950 vystřídán jejím prudkým poklesem, důvodem tohoto poklesu bylo nepříznivé populační klima. Jednak proběhla v roce 1953 měnová reforma, která měla vyřešit hospodářské potíže, dále zaostávala ekonomika, a byla špatná také bytová situace. Tato situace byla navíc umocněna přijetím zákona o umělém přerušení těhotenství s účinností od roku 1958. První polovina 70. let byla charakteristická významným nárůstem úrovně plodnosti s maximem v roce 1974, kdy úhrnná plodnost dosahovala hodnoty 2,43 dětí na jednu ženu. Důvodem tohoto vzestupu bylo zavedení mnoha významných pronatalitních opatření. Tato opatření však během 80. let nebyla dále dostatečně rozvíjena a úroveň plodnosti měla opět klesající tendenci.

Výrazné změny v úrovni a časování plodnosti nastaly až počátkem 90. let 20. století, kdy celá společnost prošla transformací, což mělo vliv i na reprodukční plány, neboť dřívější uniformní způsob života vystřídal celá škála nových příležitostí. V souvislosti s těmito změnami mnoho autorů uvádí koncept druhého demografického přechodu, o jehož projevech na území České republiky však nejsou jednotné názory. Tato transformace společnosti měla na úroveň plodnosti až takový dopad, že ukazatel úhrnné plodnosti klesl v roce 1999 na své absolutní minimum, tj. 1,13 živě narozeného dítěte na jednu ženu. K poklesu přispívalo nejen snižování samotné intenzity plodnosti, jež se projevilo zejména v poklesu úhrnné plodnosti v prvním pořadí živě

narozených dětí, ale také odkládání mateřství do pozdějšího věku. Této situaci byla věnována minimální pozornost, přídavky na děti ztratily svůj pronatalitní význam, neboť podpora se zaměřovala spíše na nízkopříjmové rodiny.

Po roce 2002 se však úroveň plodnosti začala opět zvyšovat, a po roce 2005 až v takové intenzitě, že se někdy začalo mluvit o druhé populační vlně. K tomuto vzestupu přispělo rovněž nové pojetí státní podpory rodin s dětmi, která se zaměřila zejména na ulehčení sladění profesního a rodinného života. V současné době se ukazatel úhrnné plodnosti pohybuje na hranici 1,63 dětí na jednu ženu, což je kritická hodnota pro zachování populační rovnováhy.

Charakteristickým znakem většiny současných západních společností je od 90. let 20. století odkládání mateřství do pozdějšího věku. Pozdní mateřství však není jevem novým, současná situace mu však dala kvalitativně novou podobu, neboť se jedná spíše o mateřství odložené. Dle většiny odborné lékařské literatury je pozdní mateřství považováno za rizikové, nabízí se však otázka, zdali jsou to lékaři, kteří vyvolávají obavy starších žen z těhotenství nebo je to společnost stanovující určité limity bezpečného a sociálně akceptovatelného věku pro těhotnou ženu. Díky detailnější analýze pozdního mateřství v delším časovém úseku (1950-2015) byly postihnuty společenské změny, zejména pak měnící se role ženy a rodiny ve společnosti, které během celého období probíhaly.

I když průměrný věk žen při narození dítěte dosahoval po druhé světové válce poměrně vyšších hodnot, které byly do určité míry ovlivněny častějším rozením dětí ve vyšších pořadích oproti současnosti, podíl úhrnné plodnosti žen ve věku 35-49 let se na celkové úrovni plodnosti začal významněji projevovat až od 90. let 20. století, což potvrzuje první stanovenou hypotézu. Zvyšovala se nejen intenzita plodnosti žen ve věku 35-49 let, ale 90. let do počátku nového století se také začal významně zvyšovat podíl bezdětných takto starých žen, resp. podíl žen pouze s jedním dítětem. Do roku 1990 se změny v úrovni a časování plodnosti týkaly především plodnosti v manželství, ale s prudkým poklesem úhrnné plodnosti na konci 90. let 20. století se také začal zvyšovat podíl dětí narozených mimo manželství. I když se intenzita plodnosti vdaných žen od počátku 90. let snižovala, stále zůstávala na vyšší úrovni, než intenzita nevdaných, především svobodných žen a průměrný věk žen při narození dítěte se od roku 1992 zvyšoval ve všech kategoriích dle rodinného stavu. Intenzita plodnosti vdaných žen ve věku 35-49 let je stále na nejvyšší úrovni, což potvrzuje stanovenou hypotézu v úvodní části práce, která předpokládá vyšší intenzitu vdaných, než nevdaných žen ve věku 35-49 let, avšak dle metodicky přesnějšího ukazatele, měř první kategorie, ve věku 35-44 let je intenzita plodnosti svobodných žen dokonce vyšší než intenzita plodnosti vdaných takto starých žen. Počátkem 21. století se také významně zvýšil podíl porodů vícerač na celkovém počtu porodů, zejména pak u starších rodiček, což také souvisí s využíváním metod asistované reprodukce. Po prvním desetiletí 21. století se však tento podíl začal opět snižovat, pravděpodobně v důsledku novelizace zákona, která zpřísnila kritéria pro hrazení léčby veřejnou zdravotní pojišťovnou.

Vývoj úrovně umělé potratovosti byl do 90. let 20. století závislý především na legislativních změnách, od počátku 21. století však s rozšířením moderní antikoncepce úroveň umělé potratovosti významně poklesla, a to především u žen do 30 let, které buď narození dítěte odkládají, nebo ho nechtějí vůbec. Dle analýzy indexu umělé potratovosti se pro interrupci rozhodují nejčastěji právě nejstarší ženy ve věkové skupině 45-49, takto zněla rovněž stanovená

hypotéza, avšak i index umělé potratovosti časem klesal ve všech věkových skupinách, kromě věkové skupiny 15-19 let, u které hodnoty indexu v polovině 90. let naopak rostly. Od 90. let 20. století se nejméně často rozhodují pro interrupci vdané ženy, pro ženy věku 35-49 let platí, že nejméně interrupcí podstupují svobodné ženy a čím je žena starší, tím se index umělé potratovosti zvyšuje, bez ohledu na rodinný stav. Jak uvádí Kocourková (2007), interrupce jsou zdravotně nejméně přijatelným prostředkem kontroly plodnosti, ale i v době běžného využívání moderní antikoncepce jsou ženy, které se bez umělého přerušení těhotenství neobejdou.

Případným podnětem pro další rozvíjení tématu by mohla být analýza pozdního mateřství, jež by byla zaměřena na sledování jednotlivých generací (tzv. longitudinální) nebo mezinárodní srovnání pozdního mateřství v delším časovém úseku s ohledem na národní specifika.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠOVÁ, M. 1979. *Československá populační politika včera a dnes*. Panorama. 1979, Praha, 136 s.
- BECKER, G. S. 1972. *A Theory of Marriage*. Journal of Political Economy. 1972, vol. 81, no. 1, s. 813-846.
- BECKER, G. S. 1996. *A Treatise on the Family* [online]. Harvard University Press. 1996, [cit. 2017-04-7] Dostupné z WWW: <https://brunofvieira.files.wordpress.com/2012/12/gary-becker-a-treatise-on-the-family.pdf>
- BENEŠOVÁ, V. 2001. *Současné demografické změny podle výsledků sociologických výzkumů*. Demografie 2001, Praha, roč. 43, č. 2, s. 111–124.
- BILLARI, F. C. a kol. 2007. *Approaching the Limit: Long-Term Trends in Late and Very Late Fertility*. Population and Development Review. 2007, vol. 33, no. 1, p. 149-170.
- BÍMOVÁ, I. 2007. *Psychologická studie motivů pozdního rodičovství* [online]. Psychologie. 2007, Praha, roč. 1, č. 1. [cit. 2017-04-19]. Dostupné z WWW: <http://e-psycholog.eu/clanek/6>
- CLIQUET, R. 1991. *The Second Demographic Transition: Fact or Fiction*. Population studies. 1991, Strasbourg, vol. 23, no. 1, 115 p.
- COLEMAN, D. 2004. *Why we don't have to believe without doubting in the „Second Demographic Transition“ – some agnostic comments* [online]. Vienna Yearbook of Population Research. 2004, vol. 2, p. 11-24. [cit. 2017-04-7] Dostupné z WWW: http://hw.oeaw.ac.at/0xc1aa500d_0x00062019
- ČESKOSLOVENSKO. 1957. *Zákon č. 68/1957 o umělém přerušení těhotenství*. In: Sbírka zákonů republiky Československé. 1957, s. 289-290.
- ČESKOSLOVENSKO. 1964. *Vyhláška č. 194/1964 o povinném hlášení živě a mrtvě narozeného plodu, úmrtí dítěte do sedmi dnů po porodu a úmrtí matky*. In: Sbírka zákonů Československé socialistické republiky. 1964, s. 1301-1302.
- ČESKOSLOVENSKO. 1980. *Vyhláška č. 80/1980, kterou se doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 88/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství*. In: Sbírka zákonů Československá socialistická republika. 1980, s. 342.

- ČESKOSLOVENSKO. 1986. *Zákon č. 66/1986 o umělém přerušení těhotenství*. In: Sbíрка zákonů Československá socialistická republika. 1986, s. 484–485.
- FIALOVÁ, L. 2006. *Trendy ve sňatkovém chování obyvatelstva České republiky ve 20. století*. Demografie. 2006, Praha, roč. 48, č. 2. s. 97–108.
- GIBSON, C. 1976. *The U. S. fertility decline, 1961–1975: the contribution of changes in marital status and marital fertility*. Family Planning Perspectives. 1976, vol. 8, s. 249–252.
- GIDDENS, A. 1992. *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Stanford University Press. 1993, 216 p. ISBN: 978-0804722148.
- HAMPLOVÁ, D. 2003. *Vstup do manželství a nesezdaného soužití v České republice po roce 1989 v souvislosti se vzděláním*. Sociologický ústav AV ČR. 2003, Praha, 52 s. ISBN: 80-7330-029-X.
- HAŠKOVÁ, H. 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Sociologické nakladatelství. 2009, Praha, 264 s. ISBN 978-80-7419-020-9.
- HUMAN FERTILITY DATABASE, 2015. *Methods Protocol for the Human Fertility Database* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), and Vienna Institute of Demography (Vienna). [cit. 2017-06-02]. Dostupné z WWW: <http://www.humanfertility.org/Docs/methods.pdf>
- INGLEHART, R. 1990. *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton University Press. 1991, vol. 8, no. 1, 484 p., ISBN: 978-0691022963.
- JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Portál. 2001, Praha, 285 s. ISBN: 80-7178-535-0.
- KAČEROVÁ, E. 2011. *Vícečetné porody v ČR v letech 1950–2011* [online]. 2011, Praha. [cit. 2017-05-30] Dostupné z WWW: <http://kdem.vse.cz/resources/relik12/sbornik/download/pdf/11-Kacerova-Eva-paper.pdf>
- KALIBOVÁ, K. 2005. *Úvod do demografie*. Karolinum. 2005, Praha, 52 s. ISBN 80-246-0222-9.
- KALIBOVÁ, K.; PAVLÍK, Z. 2005. *Mnohojazyčný demografický slovník. Český svazek*. Česká demografická společnost. 2005, Praha, 184 s. ISBN: 80-239-4864-4.
- KATWIJK, C.; PEETERS, L. L. H. 1998. *Clinical aspects of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature*. European Society for Human Reproduction and Embryology. 1998, vol. 4, no. 2, p 185–194.
- KOUBEK, J. 1990. *Vliv populační politiky na plodnost v Československu*. Demografie. 1990, Praha, roč. 32, č. 3. s. 193–203. ISSN: 0011-8265.
- KOCOURKOVÁ, J. 2007a. *Populační klima a rodinná politika*. In: Bartoňová D. a kol. Populační vývoj České republiky 2001–2006. Praha, Přírodovědecká fakulta UK, Katedra demografie a geodemografie. 2007, s. 95–102. ISBN: 978–80–86561–77–6.
- KOCOURKOVÁ, J. 2007b. *Potratovost* In: Bartoňová D. a kol. Populační vývoj České republiky 2001–2006. Praha, Přírodovědecká fakulta UK, Katedra demografie a geodemografie. 2007, s. 39 – 43. ISBN: 978-80-86561-77-6.

- KOCOURKOVÁ, J. 2008. *Současný „baby-boom“ v České republice a rodinná politika*, Demografie. 2008, Praha, roč. 50, č. 4, s. 240-250.
- KOCOURKOVÁ, J. 2011. *Demografické přínosy asistované reprodukce v ČR* [online]. 19. celosvětový kongres k sexuální výchově. 2011, [cit. 2017-06-09]. Dostupné z WWW: www.czech-ggs.estranky.cz/file/32/pardubice2011_koc.pdf
- KŘEŠŤANOVÁ, J. 2016. *Analýza plodnosti na území České republiky po roce 1950 do současnosti za využití dekompozičních metod*. Demografie. 2016, Praha, roč. 58, č. 2, s. 142–158.
- KUČERA, M. 1968. *Populační politika Československa*. Demografie. 1968, Praha, roč. 10, č. 4, s. 307-314.
- KUČERA, M. 1988. *Československo 1918-1988*. Demografie. 1988, Praha, roč. 30, č. 1, s. 3-8.
- KUČERA, M. 1994. *Populace České republiky 1918-1991*. Česká demografická společnost. Sociologický ústav AV ČR, 1994, Praha, 198 s. ISBN: 80-901674-7-0.
- KUČERA, M. 1997. *K interpretaci charakteristiky demografických procesů v České republice*. Demografie. 1997, Praha, roč. 39, č. 4, s. 269–270. ISSN: 0011-8265.
- KUČERA, M. 2008. *Padesát let hodnocení populačního vývoje České republiky*. Demografie. 2008, roč. 50, č. 4, s. 230–239. ISSN: 0011-8265.
- KUČERA, M.; FIALOVÁ, L. 1996. *Demografické chování obyvatelstva České republiky během přeměny společnosti po roce 1989*. Sociologický ústav AV ČR, 1996, Praha, 99 s. ISBN: 80-859-50073.
- KVASNIČKOVÁ, A. 2009. *Těhotenství a porod prvního dítěte ve vyšším věku ženy*. Bakalářská práce. Lékařská fakulta MU, Brno, 145 s.
- LAMPINEN, R.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K.; KANKKUNEN, P. 2009. *A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age*. The Open Nursing Journal. 2009, vol. 3, p. 33-38.
- LERIDON, H. a kol. 2008. *The fall of fecundity with age* [online]. The Institut National d'Etudes Démographiques. 2008, [cit. 2017-05-10] Dostupné z WWW: https://www.ined.fr/en/everything_about_population/demographic-facts-sheets/researchers-briefings/fertility-age/
- LESTHAEGHE, R. 1991-1992. *The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation* [online]. Vrije Universiteit, Brussel. 1991-1992, cit. [2017-04-08]. Dostupné z WWW: <http://www.vub.ac.be/demography/wp-content/uploads/2016/02/WP-IPD-19912.pdf>
- LINDENBERG, S. 1989. *Social Approval, Fertility and Female Labour Market*. In: Siegers, J. eds. *Female Labour Market Behaviour and Fertility*. Heidelberg, Springer-Verlag, 1989, p. 32-58.
- MPSV, 2004. *Národní zpráva o rodině* [online]. 2004, Praha. [cit. 2017-04-21] Dostupné z WWW : http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf

- MYRSKYLÄ, M.; BARCLAY, K. 2016. Children of older mothers do better [online]. The Max Planck Institute for Demographic Research. 2016, [cit. 2017-05-11] Dostupné z WWW: http://www.demogr.mpg.de/en/news_press/news/press/children_of_older_mothers_do_better_4523.htm
- NOSÁLOVÁ, N. 2014. *Vývoj plodnosti od 2. světové války*. Bakalářská práce. Fakulta informatiky a statistiky VŠE, Praha, 54 s.
- OPPENHEIMER, V. K. 1988. *The Theory of Marriage Timing*. American Journal of Sociology. 1988, vol. 94, no. 1, p. 563-591.
- PAVLÍK, Z. 1997. *V porodnosti jsme na jednom z posledních míst v Evropě*. Demografie. 1997, Praha, roč. 39, č. 3, s. 203–204. ISSN: 0011-8265.
- PAVLÍK, Z. 2006. *Dilemata populační politiky*. In: Kocourková, J., Rabušic, L. a kol. Sňatek rodina: zájem soukromý nebo veřejný? Praha, Přírodovědecká fakulta, 2006, s. 95–106.
- PAVLÍK, Z., a kol. 2002. *Populační vývoj České republiky 2001*. Katedra demografie a geodemografie PřF UK, Praha, 2002, 111 s. ISBN: 80-902686-7-6.
- PAVLÍK, Z.; RYCHTAŘÍKOVÁ, J.; ŠUBRTOVÁ, A. 1986. *Základy demografie*. Academia. 1986, Praha, 732 s.
- PRYSAK, M.; LORENZ, R. P.; KISLY, A. 1995. *Pregnancy Outcome in Nulliparous Women 35 Years and Older*. Obstetrics & Gynecology. 1995, vol. 85, no. 1, p. 65-70.
- RABUŠIC, L. 1996. *O současném vývoji manželského a rodinného chování v ČR*. Demografie. 1996, Praha, roč. 32, č. 3, s. 173–180. ISSN: 0011-8265.
- RABUŠIC, L. 1997. *Polemicky k současným změnám charakteru reprodukce v ČR (sociologická perspektiva v demografii)*. Demografie. 1997, Praha, roč. 39, č. 2, s. 114–119. ISSN: 0011-8265.
- RABUŠIC, L. 1998. *Česká rodina, sňatkový trh a reprodukční klima*. In: Večerník, J., Matějů, P. a kol. Zpráva o vývoji české společnosti 1989–1998. Praha, Academia, s. 92-110.
- RABUŠIC, L. 2001. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě*. Sociologické nakladatelství. 2001, Praha, 265 s. ISBN: 80-86429-01-6.
- ROKYTA, R.; MAREŠOVÁ, D.; TURKOVÁ, Z. 2009. *Somatologie*. Wolters Kluwer Česká republika. 2009, ISBN: 978-80-7357-454-3.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 1996. *Současné změny charakteru reprodukce v České republice a mezinárodní situace*. Demografie. 1996, Praha, roč. 38, č. 2, s. 77-89. ISSN: 0011-8265.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2001. *Minulá a současná diferenciac reprodukce v Evropě*. In: Rychtaříková, J.; Pikálková, S.; Hamplová, D. Diferenciac reprodukčního a rodinného chování v evropských populacích. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001, Praha, s. 43–70. ISBN: 80-7330-004-4.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2007. *Porodnost v České republice: současný stav a nedávné trendy*. In: Bartoňová D. a kol. Populační vývoj České republiky 2001–2006. Praha, Přírodovědecká fakulta UK, Katedra demografie a geodemografie. 2007, s. 79–93. ISBN: 978-80-86561-77-6.

- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2008. *Nové metody demografické analýzy*. Demografie. 2008, Praha, roč. 50, č. 4, s. 250–258. ISSN: 0011-8265.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. 2013. *Děti narozené v manželství a mimo manželství: dvě různé populace*. Demografie. 2013, roč. 55, č. 1, s. 4–26. ISSN: 0011-8265.
- RYNTOVÁ, L. 2008. *Je 35 rizikové číslo?* [online]. Aperio, 2008, [cit. 2017-06-07]. Dostupné z WWW: <http://www.azrodina.cz/2774-je-35-rizikove-cislo>
- ŘEŽÁBEK, K. 2014. *Asistovaná reprodukce v České republice 20014*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha, 2016. ISSN: 978-80-247-2103-3.
- SETTERSTEN, R.; HÄGESTAD, G. O. 1996. *What's the latest? Cultural age deadlines for family transitions*. The Gerontologist. 1996, vol. 36, no. 2, p. 178-188.
- SOBOTKA, T.; SKIRBEKK, V.; PHILIPPOV, D. 2011. *Economic recession and fertility in the developed world*. Population and Development Review. 2011, vol. 37, no. 2, p. 267-306.
- SOBOTKA, T.; ZEMAN, K.; KANTOROVÁ, V. 2001. *Second demographic transition in the Czech Republic: Stages, specific features and underlying factors*. 2001, Bad Herrenalb, Paper presented at the EURESCO Conference "The second demographic transition in Europe".
- VAN DE KAA, D. J. 1987. *Europe's Second Demographic Transition*. Population Bulletin. 1987, vol. 42, no. 2. ISSN: 0032-468X.
- VAN DE KAA, D. J. 1994. *The second demographic transition revisited: Theories and expectations*. In: BEETS G. Et al. Population and family in the Low Countries 1993: Late fertility and other current issues. NIDI/CBGS Publications 1994, vol. 30, Swets and Zeitlinger, Berwyn, Pennsylvania/Amsterdam, p. 81–126.
- VAN DE KAA, D. J. 2002. *The Idea of Second Demographic Transition in Industrialized Countries* [online]. National Institute of Population and Social Security. 2002, [cit. 2017-04-08]. Dostupné z WWW: http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2003_4/kaa.pdf
- VOBOŘILOVÁ, M. 2012. *Pozdní mateřství z demografického pohledu*. Diplomová práce. Katedra demografie a geodemografie PřF UK, Praha, 87 s.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. *Health topic* [online]. WHO, 2012, [cit. 2017-04-19]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/topics/en/>

SEZNAM POUŽITÝCH DATOVÝCH ZDROJŮ

- Český statistický úřad 2016a. *Demografické ročenky (pramenná díla) 1990-2009* [online]. [cit. 2017-06-08]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie_2009_1990
- Český statistický úřad 2016b. *Demografické ročenky (pramenná díla) 2010-2015* [online]. [cit. 2017-06-08]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie
- Český statistický úřad. 2016c. *Demografická příručka 2015* [online]. [cit. 2017-06-08]. Dostupné z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2015>
- Český statistický úřad. 2016d. *Pohyb obyvatelstva v Českých zemích 1920 - 2016, analytické údaje* [online]. [cit. 2017-06-08]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu
- Český statistický úřad. 2016e. *Úhrnná plodnost a průměrný věk matek, 1920-2016* [online]. [cit. 2017-06-08]. Dostupné z WWW: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu
- Human Fertility Database. 2015a. *Czech Republic, Parity- and age-adjusted total fertility rate* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), and Vienna Institute of Demography (Vienna). [cit. 2017-06-10]. Dostupné z WWW: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=CZE&tab=ft&t1=5&t2=6>
- Human Fertility Database. 2015b. *Czech Republic, Period fertility rates by calendar year, age and birth order (Lexis squares, age in completed years (ACY))* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), and Vienna Institute of Demography (Vienna). [cit. 2017-06-10]. Dostupné z WWW: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=CZE&tab=asfr>
- Human Fertility Database. 2015c. *Czech Republic, Period fertility tables, birth orders 1 to 5+* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), and Vienna Institute of Demography (Vienna). [cit. 2017-06-10]. Dostupné z WWW: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=CZE&tab=ft&t1=5&t2=6>
- Human Fertility Database. 2015d. *Czech Republic, Period total fertility rates by birth order and period total fertility rates by birth order by age 40* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), and Vienna Institute of Demography (Vienna). [cit. 2017-06-10]. Dostupné z WWW: <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/country.php?country=CZE&tab=si&t1=1&t2=2>